Region Stockholm

32

Upphandlingsdokument enligt lagen om offentlig upphandling – upphandling av geriatrisk öppen- och slutenvård på Dalens och Handens närsjukhus

HSN 2021-1788

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Geriatrik. ASIH. SPSV. Prehospital vård
Helene Johnier

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2021-12-17

HSN 2021-1788

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Upphandlingsdokument enligt lagen om offentlig upphandling – upphandling av geriatrisk öppen- och slutenvård på Dalens och Handens närsjukhus

Sekretess
Denna handling är sekretessbelagd enligt 19 kap 3 § OSL (2009:400). Sekretessen fortsätter att gälla efter nämndens beslut och upphör när anbudsförfrågan offentliggörs. Om ärendet bordläggs eller återremitteras fortsätter sekretessen att gälla.

Ärendebeskrivning
Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) beslutade den 20 oktober 2021 att upphandla geriatrisk öppen- och slutenvård på Dalens och Handens närsjukhus. I ärendet redovisas ett förslag till upphandlingsdokument enligt lagen om offentlig upphandling, LOU (2016:1145).

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Upphandlingsdokument enligt LOU inklusive bilagor
Anbudsinfordran
Bilaga A Anbudsgivarens erfarenhet
Förlaga till avtal enligt följande:
Bilaga 0 Huvuddokument
Bilaga 1: Uppdragsbeskrivning
Bilaga 2: Ersättningsvillkor, med underbilagor
Bilaga 2.1 Prisbilaga
Bilaga 2.2 Räkneexempel förändrade volymer
Bilaga 3 Uppföljningsplan 2021
Bilaga 4 Lokalritningar
Bilaga 5 Gränsdragningslista lokaler
Bilaga 6 Överenskommelse om avstående från besittningsskydd lokaler
Bilaga 7 Förlaga till Särskilda kvalitetsåtaganden
Bilaga 8 Uppdragsbeskrivning och ersättningsvillkor, Sammanhållen geriatrisk vård

Ärendets beredning
Ärendet har beretts i seniorvårdsberedningen.

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

1. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att upphandla en sammanhållen geriatrisk vård på Dalens närsjukhus enligt upphandlingsdokumentet.

2. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att upphandla en sammanhållen geriatrisk vård på Handens närsjukhus enligt upphandlingsdokumentet.

3. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att besluta om antagande av leverantörer.

4. Paragrafen justeras omedelbart.

Förvaltningens motivering till förslaget

Behovsbeskrivning
Antalet invånare i Stockholms län (exklusive Norrtälje) som är 65 år och äldre förväntas öka med runt två procent per år till och med 2030. Nästan hälften av vårdtillfällena inom geriatrisk slutenvård avser personer som är 85 år och äldre och det är bland dessa som den kraftigaste ökningen förväntas från 2023 och framåt. Behovet av geriatrisk vård kommer att öka under avtalsperioden.

Målgrupp
Målgrupp för geriatrisk öppen- och slutenvård är patient som är biologiskt åldrad med funktionell svikt **och** är beroende av andra för att klara sitt dagliga liv **eller** har flera samtidiga hälsoproblem. Patienten har ett försämrat hälsotillstånd (endast slutenvård) **eller** behov av rehabilitering **eller** behov av fortsatt vård efter vård vid akutsjukhus (endast slutenvård) **eller** behov av fortsatt vård efter geriatrisk slutenvård (endast öppenvård). Patientens tillstånd fordrar ett geriatriskt multiprofessionellt teamarbete.

Målgrupp för förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle är patient för geriatrisk öppen- och slutenvård enligt ovan som vid utskrivning från geriatrisk slutenvård är i behov av fortsatta vård-, omvårdnads- och/eller rehabiliteringsinsatser från det geriatriska teamet och där särskild samordning/samverkan krävs för en trygg och säker hemgång.

Målgrupp för utvidgad minnesutredning är patient som är 65 år och äldre, som har symtom som vid demensliknande tillstånd och som har genomgått basal minnesutredning i primärvården.

Nuvarande verksamhet
Nuvarande avtal med Aleris Närsjukvård AB för geriatrisk öppen- och slutenvård vid Dalens och Handens närsjukhus är förlängt och upphör den 31 oktober 2022.

Väsentliga skillnader
Föreslagen upphandling medför att Dalengeriatriken och Handengeriatriken blir de två sista av länets geriatriska kliniker utanför akutsjukhus att få likställiga förutsättningar att bedriva geriatrisk vård i länet oavsett upphandlingsform. Harmoniseringen innebär ingen väsentlig skillnad i uppdraget. Uppdragsbeskrivningen i föreslagen upphandling ansluter till den som finns i nuvarande avtal. De förändringar som genomförts över tid sedan föregående upphandling handlar främst om tydliggöranden och stärkta krav kring samverkan, tider för verksamhetens bedrivande och medicinsk service i syfte att öka möjligheten till ett patientsäkert direktintag från hemmet. Ersättningsmodellen som föreslås i upphandlingen är dock ny för Dalengeriatriken och Handengeriatriken, men är den som används i övriga geriatriska avtal.

Leverantörens totalersättning utgör ersättning för 100 procent av beräknad målvolym (se nedan) och består av en produktionsrelaterad ersättning (62,4 %), en fast ersättning (33,6 %) och en målrelaterad ersättning (4 %) (kvalitet 3,5 % och miljö 0,5 %). Inför varje kalenderår fastställs en totalersättning som inkluderar samtliga kostnader förenade med uppdraget exklusive särskild ersättning för direktintag och Förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle.
Totalersättningen beräknas utifrån antal överenskomna vårdplatser i slutenvård. Utifrån en av förvaltningen fastställd medelvårdtid och beläggning erhålls antalet vårdtillfällen. Antalet vårdtillfällen multipliceras med den årligen fastställda genomsnittliga DRG-vikten per slutenvårdstillfälle som ger antal DRG-poäng för slutenvård. DRG-poängpåslag för öppenvård görs med åtta (8) procent. För beräkning av totalersättningen multipliceras sedan summan av DRG-poäng (målvolymen) med DRG-poängpriset.

I förslaget tillåts en DRG-glidning i intervallet två procent under och fem procent över den beslutade snittvikten (DRG = diagnosrelaterade grupper).

Ett vite för minskad vårdtyngd överstigande två procent av den årligen fastställda genomsnittsvikten föreslås.

Vidare innebär förslaget att klinikernas nuvarande produktionstak tas bort och all produktion över målvolym (så länge den ligger i godkända snittviktsintervallet) ersätts till fullo med det rörliga poängpriset. Tidigare effektiviseringskrav på två (2) procent tas bort och LPIK-prisjustering görs årligen. För underproduktion av DRG-poäng föreslås återbetalningsskyldighet avseende en del av den fasta ersättningen.

Minnesmottagningarnas konsultfunktion i demenskedjan lyfts ur nuvarande vårdtjänst. Uppdraget är sedan tidigare omvandlat till ett länsuppdrag och ansvaret för vårdtjänsten ligger numera på Huddingegeriatriken, som är den klinik i länet som redan idag har specialiserade uppdrag kopplade till demens.

Utökad öppenvård
Inom ramen för denna upphandling föreslås ett utvidgat uppdrag för den geriatriska öppenvården. Utvidgningen syftar till att skapa en mer sammanhållen vård för de äldre som har de största behoven. Det utvidgade uppdraget bygger på den inriktning som beslutades om i Hälso- och sjukvårdsnämndens budget för 2019 och de dialoger som genomförts inom ramen för arbetet med sammanhållen seniorvård.

I föreslagen upphandling breddas klinikens möjlighet att ta emot geriatriska patienter på sin öppenvårdsmottagning. Syftet är att, med multiprofessionell teambaserad vård från det geriatriska teamet, tillhandahålla ett utvidgat geriatriskt omhändertagande som ska minska geriatriska patienters behov av slutenvård och besök på akutmottagning. Öppenvårdsmottagningen är även tänkt att vara remissinstans för patienter som remittent bedömer har behov av en geriatrisk helhetsbedömning från ett geriatriskt team.

I föreslagen upphandling föreslås vidare införande av vårdtjänsten ”Förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle”. Vårdtjänsten finns sedan tidigare endast vid Sollentunageriatriken och innebär att patienter som vid utskrivning från slutenvårdstillfälle vid Dalengeriatriken respektive Handengeriatriken och som tillhör målgruppen kommer att erbjudas vårdtjänsten. Förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle ska gälla under en begränsad period och avslutas när behovet bedöms vara tillgodosett. Målet är att minska behovet av återinläggning genom att säkerställa en trygg och säker hemgång samt tillse en god vård i hemmet.

I föreslagen upphandling har även en option lagts in på ytterligare en vårdtjänst som än så länge enbart finns på Sollentunageriatriken – ”Sammanhållen geriatrisk vård”. Vårdtjänsten behöver utvärderas ytterligare en tid. Om utvärderingen uppvisar positivt resultat är det förvaltningens avsikt att utlösa optionen.

Uppföljning
Uppföljning och analys av produktionsdata genomförs månatligen. Den miljö- och kvalitetsrelaterade uppföljningen görs årligen. Likaså följs de särskilda åtaganden som leverantören utlovat i upphandlingen upp årsvis. Uppföljningsmöten genomförs minst en gång per år.

Upphandling
Denna upphandling genomförs som ett förenklat förfarande enligt 19 kap. lag (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU). Region Stockholm kommer att teckna avtal med en leverantör per anbudsområde. Beställaren kommer att tilldela kontrakt till den anbudsgivare vars anbud är det ekonomiskt mest fördelaktiga enligt grunden bästa förhållandet mellan pris och kvalitet. Eftersom priset är fastställt kommer viktningen mellan pris och kvalitet vid utvärderingen att vara 0 procent pris och 100 procent kvalitet. Det ekonomiskt mest fördelaktiga anbudet är således det anbud som efter utvärderingen erhåller högst totalpoäng.

Tilldelningskriteriet kvalitet består av tre kriterier, som tillsammans berättigar till maximalt 140 poäng.

Kvalitetskriterierna har fokus på rehabilitering, patientdelaktighet och digitala processer. Anbudsgivaren ombeds beskriva hur denne avser att arbeta för att uppnå bästa möjliga rehabiliteringsmässiga resultat utifrån den enskilde patientens förutsättningar, hur denne avser att arbeta för att främja en hög grad av patientdelaktighet samt hur denne avser att använda digitala processer och/eller verktyg för att effektivisera och underlätta arbetet för den vårdpersonal som kommer att utföra den geriatriska vård som upphandlingen avser.

Förvaltningen föreslår att avtal tecknas för perioden 1 november 2022 till och med 31 oktober 2026 eller, om avtalet tecknas senare, från det datumet och fyra år framåt. Därefter finns möjlighet att, en eller flera gånger, förlänga avtalet med upp till maximalt fyra år.

Överväganden
Vårdbehov
Förvaltningen ser att behovet av geriatrisk vård kommer att öka.

Till följd av det föreslår förvaltningen att målvolymen för Dalengeriatriken ska baseras på 153 överenskomna vårdplatser och för Handengeriatriken på 66 överenskomna vårdplatser som är det antal som klinikerna disponerar över idag. Med den föreslagna ersättningsmodellen innebär det att vid Driftstart förutses Dalengeriatriken leverera cirka 6 200 slutenvårdstillfällen per kalenderår och Handengeriatriken cirka 2 700 vårdtillfällen.

Osäkerheter i prognoser finns dock alltid. Behovet av vårdplatser kan förändras av olika skäl. Exempelvis det stambyte som Locum planerar att genomföra på Dalens sjukhus under de närmaste åren.

Därav har en särskild ändringsklausul lagts in i avtalet som möjliggör en minskning av antal överenskomna vårdplatser om parterna under avtalsperioden bedömer att patientunderlaget inte motsvarar antalet överenskomna vårdplatser.

Kostnadskontroll ny vårdtjänst
För kostnadskontroll av den nya vårdtjänsten Förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle har en maxersättning per kalenderår fastställts som beräknas genom formeln: Sju (7) procent av totalt antal producerade slutenvårdstillfällen multiplicerat med aktuell ersättning per dygn multiplicerat med 21 dygn.

Kostnadskontroll finns även inlagt för optionen ”Sammanhållen geriatrisk vård”. För Dalengeriatriken baseras maxersättningen på i snitt 35 patienter per dygn och för Handengeriatriken på i snitt 20 patienter per dygn.

Ekonomiska konsekvenser
Förvaltningens bedömning är att ersättningsmodellen, i den föreslagna upphandlingen, genom sin konstruktion med fastställt DRG-poängpris, takkonstruktioner och klausuler om återkrav ger förvaltningen en god kostnadskontroll. Finansiering sker inom ram.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Förvaltningens bedömning är att den föreslagna upphandlingen genom sin konstruktion kommer att ge möjligheter till en god och säker vård för befolkningen.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Förvaltningens bedömning är att den, i den föreslagna upphandlingen, nya vårdtjänsten Förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle kommer bidra till en mer jämlik vård i länet.

Miljökonsekvenser
Förvaltningens bedömning är att de i avtalet ställda miljökraven kommer ha en positiv påverkan på miljön.

Administrativa konsekvenser
Förvaltningens bedömning är att den föreslagna upphandlingen genom sin konstruktion inte kommer att ge några ytterligare administrativa konsekvenser.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Lena Hanberg
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten

Godkänd av Anders Ahlsson, 2021-12-17

Anbudsinfordran avseende geriatrisk öppen- och slutenvård på Dalens och Handens närsjukhus

Innehållsförteckning

1 Kort information om Region Stockholm 4
2 Definitioner 4
3 Information om Upphandlingen 5
3.1 Upphandlingsföremål 5
3.2 Omfattning och värde 6
3.3 Lokaler 7
3.3 Upphandlande myndighet 8
3.4 Upphandlingsförfarande 8
3.5 Tilldelning av avtal 8
3.6 Avtalsperiod 8
4 Anbudets form och innehåll 9
4.1 Obligatoriska krav 9
4.1.1 Obligatoriska krav som utgör förutsättning för utvärdering av anbud och tilldelning av avtal (”Upphandlingskrav”) 9
4.1.2 Andra obligatoriska krav (”Avtalskrav”) 9
4.2 Språk 9
4.3 Dokumentation 10
4.4 Anbudsinlämning 10
4.5 Anbudstidens utgång 10
4.6 Anbudets giltighetstid 10
4.7 Ersättningsvillkor 11
4.8 Kostnader för ingivande av anbud 11
5 Upplysningar under anbudstiden 11
5.1 Frågor under anbudstiden 11
5.2 Förtydliganden, kompletteringar eller rättelser under anbudstiden 11
6 Prövning av Anbudsgivare 11
6.1 Obligatoriska och fakultativa uteslutningsgrunder 12
6.2 Kvalificeringskrav 12
6.2.1 Registreringsskyldighet 12
6.2.2 Anbudsgivarens ekonomiska och finansiella ställning 13
6.2.3 Anbudsgivarens tekniska och yrkesmässiga kapacitet 15
6.2.4 Åberopande av andra företags kapacitet 15

6.2.5 Egen försäkran 16
7 Acceptans av Avtalskrav 16
8 Utvärdering av anbud 17
8.1 Utvärderingsgrund 17
8.2 Kvalitetskriterier och deras vikt 17
8.2.1 Kvalitetskriterium 1: Anbudsgivarens beskrivning av hur denne avser att arbeta för att uppnå bästa möjliga rehabiliteringsmässiga resultat i det geriatriska vårduppdrag som Upphandlingen avser. 18
8.2.2 Kvalitetskriterium 2: Anbudsgivarens beskrivning av hur Anbudsgivaren avser att arbeta för att främja en hög patientdelaktighet i det geriatriska vårduppdrag som Upphandlingen avser. 21
8.2.3 Kvalitetskriterium 3: Anbudsgivarens beskrivning av hur denne avser att använda digitala processer och/eller verktyg för att effektivisera och underlätta arbetet för den vårdpersonal som kommer att utföra vården i det geriatriska vårduppdrag som Upphandlingen avser. 24
8.3 Utvärdering 26
8.4 Lika utvärderingspoäng efter utvärdering 27
9 Sekretess 27
10 Meddelande om tilldelningsbeslut 28
11 Uppgifter om Anbudsgivaren 28
12 Dokumentförteckning 29

1 Kort information om Region Stockholm

Region Stockholm ansvarar för hälso- och sjukvård, kollektivtrafik, regionplanering, och regional tillväxt och utveckling. Region Stockholm har även i uppdrag att bidra till kulturlivet i Stockholms län.

Den hälso- och sjukvård som Region Stockholm ansvarar för omfattar allt från sjukvård och hälsofrämjande arbete till forskning, utbildning och utveckling. Stockholmsregionen växer och befolkningen i länet ökar snabbt, samtidigt ökar antalet barn och äldre snabbare än andra åldersgrupper. Detta ställer stora krav på vården.

Stockholms län sträcker sig från Nynäshamn i söder till Norrtälje i norr. Här finns 26 kommuner av varierande storlek, som täcker en yta av 6 519 kvadratkilometer. Cirka 35 000 personer flyttar hit varje år och Stockholms län är det snabbast växande länet i Sverige. Här bor cirka två miljoner personer, en femtedel av Sveriges befolkning. Region Stockholm är en av de största ekonomiska aktörerna i Sverige. Verksamheten bedrivs dels i förvaltningsform, dels i bolagsform.

Ytterligare information om Region Stockholm kan hämtas från www.regionstockholm.se

2 Definitioner

I denna Anbudsinfordran tillämpas följande förkortningar och begrepp med nedan angiven innebörd. Begrepp med inledande versal som inte definieras nedan har den innebörd som anges i punkt 3 i Bilaga 0, Huvuddokument.

Förkortning/begrepp	**Innebörd**
Anbudsgivare/-en	Den/de som lämnar anbud i Upphandlingen.
Anbudsinfordran	Avser detta dokument, benämnt ”Anbudsinfordran”.
Arbetsdag	Avser helgfri måndag till och med fredag. Midsommarafton, julafton och nyårsafton likställs med helgdag.
Avtalskrav	Har den betydelse som anges i punkt 4.1.2.
Beställaren	Region Stockholm, genom hälso- och sjukvårdsnämnden, org. nr. 232100–0016.
Driftstart	Avser den dag från och med vilken Leverantören, enligt det avtal som tilldelas Leverantören som ett resultat av Upphandlingen, ska tillhandahålla Upphandlingsföremålet.
Leverantören	Den/de Anbudsgivare som tilldelas avtal enligt de förutsättningar som anges i Anbudsinfordran och som blir avtalspart till Region Stockholm, genom hälso- och sjukvårdsnämnden.
LOU	Lag (2016:1145) om offentlig upphandling.

Kvalitetskriterium/er	De tre (3) kvalitetskriterier avseende kvalitet som tillämpas vid Beställarens utvärdering av anbud och som beskrivs närmare i punkt 8.2 nedan.
Upphandlingen	De åtgärder som vidtas av den Upphandlade Myndigheten i syfte att tilldela Avtal avseende Upphandlingsföremålet.
Upphandlingsdokumenten	De dokument som används för att beskriva eller fastställa innehållet i Upphandlingen. En förteckning över Upphandlingsdokumenten finns sist i detta dokument, Anbudsinfordran.
Upphandlingsföremålet	De hälso- och sjukvårdstjänster inom geriatrisk öppen- och slutenvård som är föremål för Upphandlingen och vars omfattning beskrivs i punkt 3 nedan.
Upphandlingskrav	Har den betydelse som anges i punkt 4.1.1.
Uppstartsperiod	Avser tiden från och med att det Avtal som tilldelas Leverantören som ett resultat av Upphandlingen träder i kraft fram till Driftstart, under vilken tid Leverantören ska vidta de förberedande åtgärder som är nödvändiga för att kunna utföra de hälso- och sjukvårdstjänster som är föremål för Upphandlingen från och med Driftstart.

Aktörer som är intresserade av att lämna anbud i Upphandlingen uppmanas att noggrant granska och analysera all information i Upphandlingsdokumenten samt beakta eventuella rättelser, förtydliganden, och kompletteringar samt frågor från intresserade aktörer och de svar på frågor från intresserade aktörer, som Beställaren kommer att publicera.

3 Information om Upphandlingen

3.1 Upphandlingsföremål

Uppdraget avser geriatrisk öppen- och slutenvård på två anbudsområden:

- **Anbudsområde 1:** Dalengeriatriken. Detta anbudsområde omfattar tillhandahållande av geriatrisk vård för i företrädesvis den äldre befolkningen i stadsdelarna Farsta, Enskede-Årsta-Vantör, Skarpnäck och Södermalm med placering i Dalens närsjukhus, Dalen 2 på Åstorpsvägen 6 i Stockholm.
- **Anbudsområde 2:** Handengeriatriken. Detta anbudsområde omfattar tillhandahållande av geriatrisk vård för i företrädesvis den äldre befolkningen i Haninge, Tyresö och Skogås-Trångsund samt utvidgade minnesutredningar för Nynäshamns kommun med placering i Handens närsjukhus, Söderbymalm 3:401 på Dalarövägen 6 i Haninge.

Varje anbudsområde avser en sammanhållen tjänst, där anbud ska lämnas på hela anbudsområdet. En Anbudsgivare kan lämna anbud på ett eller flera anbudsområden.

Anbudsgivaren **ska** nedan ange vilket eller vilka anbudsområden anbudet avser.

Anbudsområde	1. Dalengeriatriken	2. Handengeriatriken
Ifylles med x	☐	☐

Det geografiska områdesansvaret kan, på grund av förändringar i det geriatriska vårdutbudet eller strukturella förändringar av hälso- och sjukvårdssystemet i länet, komma att förändras under avtalstiden.

För en mer detaljerad beskrivning av Upphandlingsföremålet se Bilaga 1, *Uppdragsbeskrivning*.

3.2 Omfattning och värde

Beställaren ger inte Leverantören någon ensamrätt att leverera de hälso- och sjukvårdstjänster som omfattas av Upphandlingen och lämnar inga utfästelser eller garantier avseende avtalsvärde eller mängd/volym.

Produktionsutfallet 2020 är starkt påverkat av pandemin. Därför redovisas utfallen från 2019 i syfte att ge en uppfattning om volymer inom respektive anbudsområde. Enligt Beställarens uträkningar uppgick värdet av den vård som utfördes enligt motsvarande avtal under år 2019 till följande belopp, inklusive momskompensation:

Anbudsområde 1: Dalengeriatriken 299 miljoner kronor

Anbudsområde 2: Handengeriatriken 137 miljoner kronor

Nedan redovisas utfall volymer för 2019 och befolkningsprognosen för den aktuella målgruppen.

Anbudsområde 1: Dalengeriatriken

Utfall volymer 2019	
Slutenvårdstillfällen	6 211
Öppenvårdsbesök	5 153
Avslutade minnesutredningar	610

	Faktisk befolkning 31/12		**Befolkningsprognos för målgruppen**				
Åldersgrupp	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
65-74 år	29 864	30 238	30 435	30 633	30 786	31 029	31 275
75-84 år	15 280	16 127	17 202	18 338	19 304	20 079	20 875
85 år och äldre	6 948	6 628	6 551	6 458	6 506	6 566	6 694
Totalsumma	**52 092**	**52 993**	**54 188**	**55 430**	**56 596**	**57 674**	**58 844**

Källa: gups.sll.se/SLL statistikrapporter

Anbudsområde 2: Handengeriatriken

Utfall volymer 2019	
Slutenvårdstillfällen	2 983
Öppenvårdsbesök	2 802
Avslutade minnesutredningar	346*

* Varav 44 avslutade minnesutredningar för skrivna i Nynäshamn

	Faktisk befolkning 31/12		**Befolkningsprognos för målgruppen**				
Åldersgrupp	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
65-74 år	13 515	13 208	13 025	12 944	12 882	12 986	13 148
75-84 år	9 295	9 815	10 249	10 627	10 943	11 114	11 232
85 år och äldre	2 550	2 601	2 779	2 939	3 122	3 309	3 527
Totalsumma	**25 360**	**25 624**	**26 053**	**26 511**	**26 946**	**27 408**	**27 907**
Nynäshamn 65 år och äldre*	6 309	6 361	6 465	6 585	6 662	6 751	6 826

* År 2019 avslutades 44 minnesutredningar för personer skrivna i Nynäshamn på Handen- och på Nynäshamnsgeriatriken. Ytterligare 8 registrerades hos Huddingegeriatriken samt 1 hos Södertäljegeriatriken.

Med beaktande av ovanstående uppgår det uppskattade värdet av den vård som upphandlas till cirka 460 miljoner kronor per år, inklusive momskompensation och det nya uppdraget Förstärkt förskrivning efter slutenvårdstillfälle, med 2021 års priser fördelat enligt nedan.

Anbudsområde 1: Dalengeriatriken beräknas till cirka 320 miljoner kronor per år

Anbudsområde 2: Handengeriatriken beräknas till cirka 140 miljoner kronor per år

Notera dock att såväl siffrorna avseende värde som statistik kopplad till historisk volym bygger på uppgifter som nuvarande leverantör av motsvarande eller delvis motsvarande hälso- och sjukvårdstjänster har rapporterat till Beställaren och Beställaren kan inte garantera riktigheten i siffrorna eller statistiken. Prognoserna bygger på de historiska till Beställaren inrapporterade siffrorna och förväntad utveckling under avtalstiden. Beställaren garanterar inte riktigheten av prognoserna och de kan inte tolkas som någon utfästelse om mängd eller volymer.

3.3 Lokaler

De hälso- och sjukvårdstjänster som omfattas av Upphandlingen ska utföras i av Beställaren tillhandahållna lokaler.

Leverantören ska inte betala någon ersättning för sitt nyttjande av de lokaler som tillhandahålls av Beställaren.

De villkor som i övrigt gäller för tillhandahållandet av lokalerna framgår av punkt 7, Bilaga O, *Huvuddokument*. Lokalritningar finns i Bilaga 4, Gränsdragningslista lokaler i Bilaga 5 och Överenskommelse om avstående från besittningsskydd lokaler i Bilaga 6.

Möjlighet till visning av lokalerna kommer att erbjudas under perioden 220131 – 220218. För att boka tid för visning kontakta Lars Persson lars.p.persson@regionstockholm.se.

Observera att under visning av lokaler kommer inga frågor om Upphandlingen att besvaras. Beställaren kommer inte heller att lämna någon information om Upphandlingen utöver vad som framgår av Upphandlingsdokumenten.

3.3 Upphandlande myndighet

Hälso- och sjukvårdsnämnden vid Region Stockholm, organisationsnummer 232100–0016.

På hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag genomförs Upphandlingen av upphandlingsavdelningen vid serviceförvaltningen som också är en del av Region Stockholm.

Handläggare för denna upphandling är:

Anneli Evaldson

3.4 Upphandlingsförfarande

Denna upphandling genomförs som ett förenklat förfarande enligt 19 kap. lag (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU).

Förfarandet medger att Beställaren har rätt att föra förhandlingar med en eller flera Anbudsgivare.

Beställaren förbehåller sig dock rätten att anta anbud utan föregående förhandlingar. Mot den bakgrunden uppmanas Anbudsgivare att lämna sitt mest konkurrenskraftiga anbud per anbudets lämnande.

3.5 Tilldelning av avtal

Beställaren kommer att tilldela avtal till en (1) Leverantör per anbudsområde. Ett avtal kommer att tecknas per område oavsett antal områden som en och samma Leverantör tilldelats.

3.6 Avtalsperiod

Avtalet träder ikraft när det är undertecknat av Beställaren och tilldelningsbeslutet i Upphandlingen vunnit laga kraft utan att Beställaren beordrats av domstol att ändra utfallet av sådant tilldelningsbeslut eller att göra om Upphandlingen. Avtalet träder inte ikraft om Beställaren har beslutat att avbryta Upphandlingen på grunder förenliga med svensk upphandlingslagstiftning.

Avtalsperioden inleds med en Uppstartsperiod under vilken Leverantören ska förbereda sig för att tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som Upphandlingen omfattar. Uppstartsperioden är beräknad till sex (6) månader, men kan komma att förkortas eller förlängas, i enlighet med bestämmelserna i Bilaga 0, *Huvuddokument*, beroende på förutsättningarna i det enskilda fallet.

Uppstartsperioden upphör vid Driftstart, som är det datum från och med vilket Leverantören ska tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som omfattas av Upphandlingen. Avtalet upphör att gälla fyra (4) år räknat från Driftstart. Beställaren har dock rätt att, en eller flera

gånger, förlänga avtalet med upp till fyra (4) år. Närmare uppgifter om avtalets ikraftträdande, datum för Driftstart och giltighetstid finns i punkt 6 Bilaga 0, *Huvuddokument*.

4 Anbudets form och innehåll

4.1 Obligatoriska krav

Upphandlingsdokumenten innehåller ett antal obligatoriska krav som ska accepteras och uppfyllas av Anbudsgivaren. Dessa obligatoriska krav är Upphandlingskrav (se punkt 4.1.1 nedan) och Avtalskrav (se punkt 4.1.2 nedan).

4.1.1 Obligatoriska krav som utgör förutsättning för utvärdering av anbud och tilldelning av avtal (”Upphandlingskrav”)

Samtliga Upphandlingskrav **ska** vara uppfyllda för att Anbudsgivares anbud ska kunna utvärderas och sedermera antas. Upphandlingskrav är markerade med ”ska” i fet stil, enligt följande: **ska**.

Då Beställaren har begränsade möjligheter att enligt LOU be om förtydligande eller komplettering av ofullständiga anbud, är det viktigt att anbudet innehåller efterfrågad och fullständig information.

4.1.2 Andra obligatoriska krav (”Avtalskrav”)

De uppdragsförutsättningar och avtalsvillkor som anges i Upphandlingsdokumenten i övrigt utgör Avtalskrav som ska uppfyllas under avtalstiden i samband med Uppdragets uppstart, genomförande och avslut. Om inte annat uttryckligen anges eller framgår av omständigheterna i övrigt ska Avtalskraven vara uppfyllda senast vid Driftstart.

4.2 Språk

Anbudet **ska** vara skrivet på svenska, dock kan Beställaren acceptera:

Att (i) enstaka ord, fraser samt vedertagna begrepp, (ii) CV, (iii) intyg eller certifikat från tredje part, (iv) formella handlingar utfärdade av annan än Anbudsgivaren eller (v) andra motsvarande uppgifter eller handlingar, är avfattade på engelska, danska eller norska.

Om ett visst efterfrågat intyg, certifikat eller annat officiellt dokument endast finns avfattat på annat språk än svenska, engelska, danska eller norska **ska** dokumentet ges in dels på originalspråk, dels på svenska översatt av oberoende översättare med intygande om att det översatta dokumentet överensstämmer med originalet.

Beställaren förbehåller sig rätten att begära att sådana enstaka ord, fraser eller dokument som avses i första stycket ovan översätts av auktoriserad översättare till svenska på Anbudsgivarens bekostnad. Översättningen **ska** kunna ske med kort varsel så att det inte påverkar Beställarens tidplan för Upphandlingen.

Observera att Beställaren genomför anbudsprövning (inklusive kontroll av Upphandlingskrav och anbudsutvärdering) utifrån de delar av anbudet som uttryckligen

efterfrågas i Upphandlingsdokumenten. Extra handlingar eller uppgifter i anbudet (överskottsinformation) som inte har efterfrågats av Beställaren, oavsett språk, kommer som utgångspunkt inte att beaktas. Icke efterfrågade dokument eller uppgifter innebär inte per automatik att anbudet på den grunden kommer att förkastas. Om ett icke-efterfrågat dokument innehåller ett villkor, förbehåll eller motstridiga uppgifter i förhållande till en uppgift i ett efterfrågat dokument förbehåller sig dock Beställaren rätt att förkasta hela anbudet. Anbudsgivare skickar alltså in sådana extra, icke efterfrågade dokument eller uppgifter på egen risk.

4.3 Dokumentation

I Anbudsinfordran ställs ett antal krav som i förekommande fall **ska** accepteras och/eller besvaras direkt i formuläret. Följande dokument **ska** ifyllas och bifogas till anbudet:

- Anbudsinfordran
- Bilaga A, Anbudsgivarens erfarenhet

Notera att det i vissa fall anges krav på att bevisning i någon form **ska** bifogas till anbudet:

- 6.2.1 Registreringsskyldighet
- 6.2.4 Åberopande av andra företags kapacitet

Observera att vissa punkter och avsnitt kan innehålla flera krav som kan komma att behöva besvaras och/eller accepteras samt i förekommande fall bevisas. Härutöver kan det förekomma krav vars uppfyllelse **ska** kunna bevisas först på anmodan från Beställaren.

I utvärderingssyfte uppmanas Anbudsgivare att lämna beskrivningar för Kvalitetskriterium 1, 2 och 3 enligt anvisningar, och enligt vad som framgår av:

- 8.2 Kvalitetskriterier och deras vikt

4.4 Anbudsinlämning

Anbud **ska** lämnas in elektroniskt via http://www.tendsign.com.

På webbsidan finns instruktionsfilmer om hur det går till att lägga upp konto, hämta Upphandlingsdokument och att lämna in anbud samt kontaktuppgifter till systemsupport.

Personlig support i upphandlingssystemet Visma TendSign tillhandahålls normalt helgfri vardag klockan 07.00-17.00.

4.5 Anbudstidens utgång

Anbud **ska** ha inkommit senast den 23 februari 2022.

Anbud som inkommer efter anbudstidens utgång kan inte beaktas.

4.6 Anbudets giltighetstid

Anbud **ska** vara bindande till och med den dag som infaller två (2) månader efter den dag då tilldelningsbeslut i Upphandlingen vunnit laga kraft genom att tilldelningsbeslutet inte

längre kan överprövas, eller om Beställaren väljer att avbryta Upphandlingen, till och med den dag då Beställarens beslut att avbryta Upphandlingen vinner laga kraft genom att avbrytandebeslutet inte längre kan överprövas.

4.7 Ersättningsvillkor

Pris och ersättningsvillkor för Uppdraget är fastställda av Beställaren och beskrivs i Bilaga 2, *Ersättningsvillkor* med vidhängande underbilagor Bilaga 2.1, *Prisbilaga* och Bilaga 2.2, *Räkneexempel förändrade volymer*.

4.8 Kostnader för ingivande av anbud

Anbudsgivare äger inte rätt till ersättning för nedlagt arbete i samband med anbudsgivning och svarar för samtliga sina kostnader för ingivande av anbud.

5 Upplysningar under anbudstiden

5.1 Frågor under anbudstiden

Eventuella frågor angående Upphandlingen ställs skriftligen via http://www.tendsign.com under rubriken ”Frågor och svar” i aktuell Upphandling. Frågor och svar som av Beställaren bedöms vara av relevans för anbudslämning kommer att publiceras under denna rubrik. Sista dag för att ställa frågor är tio (10) kalenderdagar före anbudstidens utgång. Frågor inkomna därefter garanterar Beställaren inte svar på.

5.2 Förtydliganden, kompletteringar eller rättelser under anbudstiden

Om Upphandlingsdokumenten behöver förtydligas, rättas eller kompletteras lämnas dessa uppgifter skriftligt på http://www.tendsign.com under rubriken ”Frågor och svar” senast sex (6) kalenderdagar innan anbudstidens utgång.

Sådana uppgifter blir sedan en del av Upphandlingsdokumenten. Den som prenumererar på Upphandlingsdokumenten ansvarar för att hålla sig kontinuerligt underrättad om Upphandlingen genom återkommande inloggning på sitt konto.

6 Prövning av Anbudsgivare

Vid prövning av Anbudsgivares lämplighet kontrolleras först om grund för uteslutning av Anbudsgivare föreligger enligt de uteslutningsgrunder som anges i 13 kap. 1 - 3 §§ LOU enligt punkt 6.1 nedan.

Därefter kontrollerar Beställaren om de kvalificeringskrav som ställs på Anbudsgivaren i punkt 6.2 nedan uppfylls. Om Anbudsgivare åberopar annat/andra företags kapacitet för uppfyllandet av kvalificeringskrav kommer även det/de företaget/-en att kontrolleras avseende såväl uteslutningsgrunder som det/de kvalificeringskrav för vilket/vilka företagets/-ens kapacitet åberopas.

6.1 Obligatoriska och fakultativa uteslutningsgrunder

Anbudsgivare kommer att uteslutas från deltagande i Upphandlingen om grund föreligger enligt vad som anges i 13 kap. 1 - 2 §§ LOU.

En Anbudsgivare kan även komma att uteslutas från deltagande i Upphandlingen om grund föreligger enligt 13 kap. 3 § LOU.

Anbudsgivare ska genom att sätta kryss i tillämplig ruta nedan, bekräfta att ingen av de omständigheter som anges 13 kap. 1 - 2 §§ LOU föreligger för det egna företaget eller för företag vars kapacitet åberopas.

Anbudsgivaren bekräftar att någon uteslutningsgrund enligt 13 kap. 1 - 2 §§ LOU inte föreligger.	Ja ☐

Anbudsgivare ska nedan ange om uteslutningsgrund enligt 13 kap. 3 § LOU föreligger för det egna företaget eller för företag vars kapacitet åberopas.

Ange nedan om någon uteslutningsgrund enligt 13 kap. 3 § LOU föreligger.

Anbudsgivare ska på Beställarens anmodan inge bevis för att ingen av de omständigheter som anges i 13 kap. 1 – 2 §§ och 13 kap. 3 § 2 p LOU föreligger för det egna företaget eller för företag vars kapacitet åberopas. Bevisen ska inte vara äldre än sex (6) månader räknat från sista dag att inlämna anbud. Om sådana bevis inte utfärdas eller inte omfattar alla de situationer som avses enligt nyss nämnda bestämmelser får dokumenten ersättas av en sådan utsaga som avses i 15 kap. 9 § LOU.

I de fall där Anbudsgivaren ska inkomma med bevis efter anmodan av Beställaren ska Anbudsgivaren inom fem (5) Arbetsdagar efter anmodan inkomma med efterfrågade bevis.

6.2 Kvalificeringskrav

6.2.1 Registreringsskyldighet

Anbudsgivare **ska** uppfylla lagenligt ställda krav avseende aktiebolags-, handels- eller föreningsregister eller motsvarande register som förs i det land eller den stat där Anbudsgivarens verksamhet är etablerad.

Anbudsgivare **ska**, som bevis på att kravet uppfylls, till sitt anbud bifoga gällande registreringsbevis från Bolagsverket eller motsvarande register i Sverige eller i det land eller den stat där Anbudsgivarens verksamhet är registrerad som visar att Anbudsgivaren är registrerad på det sätt som anges ovan.

Anbudsgivare med bolag under bildande **ska** till anbudet bifoga diarienummer från Bolagsverket eller motsvarande register i Sverige eller i det land eller den stat där det bolag som är under bildande ska registreras. Bolaget **ska** dock vara registrerat i respektive bolagsregister vid tidpunkten för avtalstecknandet.

I det fall Anbudsgivare är etablerat i land där det saknas lagstadgade krav på registrering **ska** Anbudsgivare till sitt anbud bifoga en försäkran på heder och samvete att sådana lagstadgade krav saknas. Försäkran **ska** vara undertecknad av VD eller motsvarande för Anbudsgivaren.

Bifogas	Bilaga nr:

6.2.2 Anbudsgivarens ekonomiska och finansiella ställning

Anbudsgivare **ska** ha en god och stabil ekonomisk ställning. Anbudsgivaren anses uppfylla detta krav genom att uppfylla kravet på ekonomisk stabilitet i punkt 6.2.2.1 och kravet på årsomsättning i punkt 6.2.2.2.

Anbudsgivare som inte uppfyller ovanstående krav kan åberopa annat företags kapacitet, se punkt 6.2.4 nedan. Om en Anbudsgivare åberopar annat företags kapacitet för uppfyllandet av kraven enligt punkterna 6.2.2.1 och 6.2.2.2 **ska** det företag vars kapacitet åberopas på egen hand uppfylla båda kraven. Det åberopade företaget **ska** således uppfylla kravet på såväl ekonomisk stabilitet som kravet på årsomsättning.

För en grupp av leverantörer som gemensamt lämnar anbud, gäller att kraven i avsnitt 6.2.2.1 och 6.2.2.2 **ska** uppfyllas av minst en (1) av leverantörerna i gruppen. Krav får dock inte delas upp mellan flera leverantörer på ett sätt som förändrar avsikten med kravet på en god och stabil ekonomisk ställning. Det innebär att det inte godkänns att en (1) leverantör uppfyller kravet på ekonomisk stabilitet medan en annan leverantör uppfyller kravet på årsomsättning.

6.2.2.1 Ekonomisk stabilitet

Anbudsgivare **ska** ha en lägsta kreditvärdighet/rating enligt minst ett av följande alternativ: A (Bisnode), 50 (Creditsafe), 3 (UC), BBB (S&P), Baa3 (Moody's), BBB (Fitch) eller motsvarande om inte annat anges nedan.

Prövningen av om detta krav är uppfyllt kommer att ske utifrån uppgifter som Beställaren kommer att inhämta från det kreditupplysningsföretag som Beställaren har avtal med, vilket för närvarande är UC. Anbudsgivare som inte är listad hos UC, **ska** på Beställarens anmodan inkomma med sådant utdrag från kreditratinginstitut som denna är listad hos. Detsamma gäller för Anbudsgivare som åberopar annat företags kapacitet och företaget, vars kapacitet åberopas, inte är listat hos UC.

Om Anbudsgivare, eller företag vars kapacitet åberopas för uppfyllandet av kravet på stabil ekonomisk ställning, innehar lägre kreditrating eller saknar kreditrating, ska denne ändå anses ha uppfyllt kravet om Anbudsgivaren kan lämna en sådan förklaring, t.ex. genom hänvisning till skriftligt intyg från oberoende revisor, bankintyg eller liknande, att det ändå kan anses klarlagt att Anbudsgivaren, eller företag vars kapacitet åberopas för uppfyllandet av kravet på stabil ekonomisk ställning, innehar motsvarande ekonomisk stabilitet.

Bevis som enligt andra eller tredje stycket ovan ska ges in på Beställarens anmodan (utdrag från kreditratinginstitut eller förklaring) **ska** inges senast tre (3) Arbetsdagar efter anmodan från Beställaren. Beställaren kan i det enskilda fallet bevilja längre tid. Eventuella utdrag, intyg eller liknande som hänvisas till får inte vara äldre än sex (6) månader räknat från sista

dagen för inlämnande av anbud. Dock ser Beställaren gärna att Anbudsgivare som redan vid anbudsinlämnandet vet att bevis som enligt andra eller tredje stycket kommer att behöva ges in för att säkerställa uppfyllnad av ställda krav, gör detta i samband med anbudsinlämning.

Bifogas	Bilaga nr:

6.2.2.2 Årsomsättning

- **Anbudsområde 1:** För anbudsområde 1 (Dalengeriatriken) gäller följande. Anbudsgivare **ska** ha haft en omsättning per år om lägst 300 miljoner kronor exklusive moms under vart och ett av de senaste två (2) räkenskapsåren (2019, 2020).

- **Anbudsområde 2:** För anbudsområde 2 (Handengeriatriken) gäller följande. Anbudsgivare **ska** ha haft en omsättning per år om lägst 130 miljoner kronor exklusive moms under vart och ett av de senaste två (2) räkenskapsåren (2019, 2020).

Prövningen av om detta krav är uppfyllt kommer att ske separat för respektive anbudsområde. För att Anbudsgivare som lämnar anbud på båda anbudsområdena ska kvalificera sig för båda dessa områden är det följaktligen tillräckligt att omsättningskravet för anbudsområde 1 är uppfyllt.

Prövningen av om detta krav är uppfyllt kommer att ske utifrån uppgifter som Beställaren kommer att inhämta från det kreditupplysningsföretag som Beställaren har avtal med, vilket för närvarande är UC.

Anbudsgivare som inte är listad hos UC, **ska** på Beställarens anmodan inkomma med årsredovisning/-ar, eller motsvarande handling/-ar, till styrkande av kravet. Detsamma gäller för Anbudsgivare som åberopar annat företags kapacitet och företaget, vars kapacitet åberopas, inte är listat hos UC. Vänligen notera att det av denna eller dessa årsredovisning/-ar, eller motsvarande handling/-ar, **ska** framgå att Anbudsgivaren, eller företag vars kapacitet Anbudsgivaren åberopar, uppfyller kravet på årsomsättning. Om koncernredovisning/-ar, eller motsvarande handling/-ar, inlämnas **ska** det av denna/dessa gå att utläsa omsättning för Anbudsgivaren, eller företag vars kapacitet Anbudsgivaren åberopar.

Bevis som enligt fjärde stycket ovan **ska** ges in på Beställarens anmodan (årsredovisning/-ar, eller motsvarande handling/-ar) **ska** inges senast tre (3) Arbetsdagar efter anmodan från Beställaren. Beställaren kan i det enskilda fallet bevilja längre tid. Dock ser Beställaren gärna att Anbudsgivare som redan vid anbudsinlämnandet vet att bevis som enligt andra eller tredje stycket kommer att behöva ges in för att säkerställa uppfyllnad av ställda krav, gör detta i samband med anbudsinlämning.

Bifogas	Bilaga nr:

6.2.3 Anbudsgivarens tekniska och yrkesmässiga kapacitet

6.2.3.1 Krav på erfarenhet av liknande uppdrag

Anbudsgivaren **ska** under de senaste fem (5) åren, räknat från ingivande av anbud, i minst tre (3) år kontinuerligt[1] ha bedrivit verksamhet inom geriatrisk slutenvård, eller motsvarande, med minst det innehåll som anges nedan.

1. Utredning, diagnostik, medicinsk behandling och omvårdnad vid somatiska sjukdomstillstånd, och
2. Rehabilitering vid förvärvad funktionsnedsättning till dess att patientens behov av rehabilitering är tillgodosedd eller kan fortsätta i öppen vårdform samt
3. Palliativ vård i livets slutskede.

Anbudsgivare **ska**, som bevis på att ovanstående krav uppfylls redovisa ett (1) eller flera referensuppdrag enligt Bilaga A, *Anbudsgivarens erfarenhet*.

Av redovisningen **ska** det tydligt framgå att Anbudsgivaren genom detta eller dessa referensuppdrag uppfyller samtliga ovanstående kvalificeringskrav avseende erfarenhet av liknande uppdrag. Ifylld Bilaga A **ska** bifogas till Anbudsgivares anbud.

Bifogas	Bilaga nr:

Referenten/-erna hos uppdragsgivaren för referensuppdraget/-en **ska** kunna bekräfta att Anbudsgivaren har utfört uppdraget/-en enligt Anbudsgivarens beskrivning av referensuppdraget/-en, under den tid som efterfrågas, och med minst det innehåll och den omfattning som efterfrågas.

Beställaren har rätt att ta kontakt med angiven/-na referent/-er. Anbudsgivaren svarar för att referenten/-erna är vidtalade och informerade om att den/de kan komma att kontaktas i samband med referenstagning.

6.2.4 Åberopande av andra företags kapacitet

Anbudsgivare får vid behov åberopa andra företags kapacitet för att uppfylla kraven på ekonomisk och finansiell ställning i punkt 6.2.2 ovan och/eller kraven på teknisk och yrkesmässig kapacitet i punkt 6.2.3 ovan. Om annans kapacitet åberopas till styrkande av dessa krav på Anbudsgivare **ska** det framgå av anbudet.

I den utsträckning annans kapacitet åberopas till styrkande av kraven på ekonomisk och finansiell ställning i punkt 6.2.2 ovan och/eller kraven på teknisk och yrkesmässig kapacitet i punkt 6.2.3 ovan **ska** Anbudsgivare visa att åberopade resurser står till förfogande när avtalet ska fullgöras. Anbudsgivare **ska** därför till sitt anbud bifoga en bindande överenskommelse, ett bindande åtagande eller motsvarande som visar att Anbudsgivaren kommer att förfoga över nödvändiga resurser när avtalet ska fullgöras. En avsiktsförklaring

[1] Med kontinuerligt avses att verksamheten har pågått hela tiden utan att nämnvärt ha minskat intensitet.

eller motsvarande icke-bindande viljeförklaring är inte tillräckligt som bevis på att Anbudsgivare förfogar över annans kapacitet.

Observera att om Anbudsgivare åberopar annat företags kapacitet för uppfyllandet av kvalificeringskraven avseende ekonomisk och finansiell ställning enligt punkt 6.2.2 ovan ska Anbudsgivare till sitt anbud bifoga en bindande överenskommelse, bindande åtagande eller motsvarande där det företag vars kapacitet åberopas **ska** åta sig ett solidariskt ansvar för Anbudsgivarens fullgörande av avtalet. Sådan garanti **ska** bifogas till anbudet.

Överenskommelsen, åtagandet eller motsvarande **ska** omfatta förhållandet mellan Anbudsgivaren och det företag (den juridiska person) som tillhandahåller den åberopade kapaciteten.

Vänligen notera att de krav som enligt ovan ställs vid åberopande av annans kapacitet även gäller om det företag vars kapacitet Anbudsgivare åberopar är ett annat företag inom den egna koncernen.

Bifogas	Bilaga nr:

6.2.5 Egen försäkran

Anbudsgivare får, istället för att följa de angivna instruktionerna för att visa uppfyllelse av krav angivna i detta avsnitt 6, till anbudet bifoga sådan egen försäkran som avses i 15 kap. 1 § LOU (ESPD).

Från och med början av maj 2019 tillhandahålls inte längre EU:s tjänst för ESPD. Region Stockholm tillhandahåller ett ESPD-formulär i wordformat på följande länk: www.regionstockholm.se/espd

För det fall Anbudsgivaren väljer att lämna in egen försäkran (ESPD), innebär detta att Anbudsgivaren preliminärt intygar att det inte föreligger någon uteslutningsgrund enligt 13 kap. 1 – 3 §§ LOU, att Anbudsgivaren uppfyller i Upphandlingen uppställda krav enligt kapitel 6 samt att Anbudsgivaren på Beställarens begäran **ska** ge in relevanta bevis som efterfrågas.

För det fall Anbudsgivaren åberopar annans kapacitet för uppfyllande av kvalificeringskrav i punkt 6.2 ovan **ska** Anbudsgivaren och samtliga företag vars kapacitet åberopas tillämpa samma tillvägagångssätt för att visa att kraven uppfylls.

För det fall Anbudsgivare utgörs av grupp av leverantörer **ska** samtliga leverantörer i gruppen på motsvarande sätt som anges ovan tillämpa samma tillvägagångssätt för att visa att krav enligt punkterna 6.1 och 6.2 uppfylls.

7 Acceptans av Avtalskrav

Anbudsgivare **ska** acceptera samtliga Avtalskrav enligt nedan.

Samtliga Avtalskrav accepteras	Ja ☐

Beställaren förbehåller sig rätten att förkasta anbud som, enligt Beställarens bedömning, innehåller någon reservation mot något Avtalskrav. Detta gäller oaktat att Anbudsgivaren, genom att sätta kryss i rutan ovan, har accepterat Avtalskraven.

8 Utvärdering av anbud

Anbud som uppfyller samtliga Upphandlingskrav, och som är lämnat av Anbudsgivare som vid prövningen av Anbudsgivares lämplighet enligt punkt 6 ovan befunnits lämplig, går vidare till utvärdering av anbud.

8.1 Utvärderingsgrund

Beställaren kommer att per anbudsområde tilldela Avtal till den Anbudsgivare vars anbud är det ekonomiskt mest fördelaktiga enligt grunden bästa förhållandet mellan pris och kvalitet.

Tilldelningskriteriet kvalitet består av tre (3) Kvalitetskriterier, vilka närmare beskrivs i avsnitt 8.2 nedan.

8.2 Kvalitetskriterier och deras vikt

Tilldelningskriteriet **kvalitet** består av följande tre (3) Kvalitetskriterier, som tillsammans berättigar till maximalt 140 poäng.

Kvalitetskriterium 1: Anbudsgivarens beskrivning av hur denne avser att arbeta för att uppnå bästa möjliga rehabiliteringsmässiga resultat i det geriatriska vårduppdrag som Upphandlingen avser. Kvalitetskriterium 1 beskrivs närmare i punkt 8.2.1 nedan.

Kvalitetskriterium 2: Anbudsgivarens beskrivning av hur denne avser att arbeta för att främja en hög grad av patientdelaktighet i det geriatriska vårduppdrag som Upphandlingen avser. Kvalitetskriterium 2 beskrivs närmare i punkt 8.2.2 nedan.

Kvalitetskriterium 3: Anbudsgivarens beskrivning av hur denne avser att använda digitala processer och/eller verktyg för att effektivisera och underlätta arbetet för den vårdpersonal som kommer att utföra vården i det geriatriska vårduppdrag som Upphandlingen avser. Kvalitetskriterium 3 beskrivs närmare i punkt 8.2.3 nedan.

Beställaren ser gärna att Anbudsgivaren i sina beskrivningar avseende Kvalitetskriterierna respekterar anvisningarna nedan:

- Använd normal teckenstorlek (storlek 12 i teckensnitt Times New Roman eller motsvarande) med enkelt radavstånd och med normala marginaler i sidorna
- Besvara varje Kvalitetskriterium var för sig
- Undvik att upprepa obligatoriska krav som anges i Upphandlingsdokumenten
- Undvik information som inte efterfrågas
- Beskrivningarna avseende Kvalitetskriterierna inklusive eventuella bilagor, bör inte överstiga fyra (4) A4-sidor per Kvalitetskriterium

8.2.1 Kvalitetskriterium 1: Anbudsgivarens beskrivning av hur denne avser att arbeta för att uppnå bästa möjliga rehabiliteringsmässiga resultat i det geriatriska vårduppdrag som Upphandlingen avser.

Detta kriterium syftar till att utvärdera hur väl Anbudsgivarens arbetssätt kan förväntas bidra till att uppnå bästa möjliga rehabiliteringsmässiga resultat i det geriatriska vårduppdrag som Upphandlingen avser.

Anbudsgivaren ombeds att i sitt svar beskriva följande (se **1 – 3** nedan):

1. de processer/arbetssätt/metoder, verktyg, utrustningar och/eller andra åtgärder (nedan **"Arbetssätt") som** Anbudsgivaren kommer att använda/vidta för att

(i) nyttja det geriatriska teamets olika kompetenser
(ii) motivera patienterna till så hög grad av autonomi som möjligt och stödja patienterna att hitta möjlighet till fortsatt aktivering för att upprätthålla erhållen funktion

2. på vilket sätt Anbudsgivarens **Arbetssätt** kan förväntas bidra till att uppnå bästa möjliga rehabiliteringsmässiga resultat, gärna genom konkreta exempel; och

3. hur Anbudsgivaren under avtalstiden kommer att arbeta för att följa upp och, med utgångspunkt i resultaten av Anbudsgivarens uppföljningsarbete, löpande anpassa och utveckla sitt **Arbetssätt** för att upprätthålla och/eller förbättra det rehabiliteringsmässiga resultatet i det geriatriska vårduppdrag som Upphandlingen avser.

Anbudsgivarens åtagande avseende Kvalitetskriterium 1

Anbudsgivaren ombeds lämna en beskrivning enligt ovanstående. Notera att innehållet i Anbudsgivarens svar i denna del kommer att bli direkt avtalsinnehåll till Avtalet.

Bifogas:	Bilagor nr:

Vid utvärderingen av detta kriterium kommer vikt att fästas vid hur väl det av Anbudsgivaren beskrivna:

- **Arbetssättet** kan förväntas bidra till att uppnå bästa möjliga rehabiliteringsmässiga resultat
- **Arbetssättet** är anpassat för att tillgodose patienternas skiftande individuella förutsättningar och behov (inkluderande utan begränsning olika former av psykiska och fysiska funktionsnedsättningar, missbruksproblematik, olika diagnoser)
- uppföljningsarbetet kan förväntas bidra till att brister och förbättringsmöjligheter i Anbudsgivarens **Arbetssätt** upptäcks
- anpassnings- och utvecklingsarbetet kan förväntas bidra till att brister åtgärdas och nya och/eller förbättrade **Arbetssätt** implementeras under avtalstiden

Följande poängskala med maximalt 80 poäng kommer att användas vid bedömningen av Kvalitetskriterium 1:

Poäng	**Motivering**
0 poäng	Anbudsgivaren har inte lämnat efterfrågad beskrivning eller beskrivningen innehåller väsentliga brister. Följande utgör, var och en för sig, sådan väsentlig brist som innebär att 0 poäng ges. • Anbudsgivarens svar saknar någon av de efterfrågade delarna (1 – 3 ovan). • Anbudsgivarens beskrivning av sitt Arbetssätt innehåller otydligheter i sådan omfattning att det inte av beskrivningen är möjligt att bedöma om Anbudsgivarens Arbetssätt kan förväntas bidra till att uppnå bästa möjliga rehabiliteringsmässiga resultat i det geriatriska vårduppdrag som Upphandlingen avser. • Det av Anbudsgivaren beskrivna Arbetssättet bedöms inte alls, eller endast i obetydlig utsträckning, bidra till att uppnå bästa möjliga rehabiliteringsmässiga resultat i det geriatriska vårduppdrag som Upphandlingen avser. • Anbudsgivarens beskrivning av sitt uppföljningsarbete innehåller otydligheter i sådan omfattning att det inte av beskrivningen är möjligt att bedöma om Anbudsgivarens uppföljningsarbete kan förväntas bidra till att brister och förbättringsmöjligheter upptäcks. • Det av Anbudsgivaren beskrivna uppföljningsarbetet bedöms inte alls, eller endast i obetydlig utsträckning, bidra till att brister och förbättringsmöjligheter upptäcks. • Anbudsgivarens beskrivning av sitt anpassnings- och utvecklingsarbete innehåller otydligheter i sådan omfattning att det inte av beskrivningen är möjligt att bedöma om Anbudsgivarens anpassnings- och utvecklingsarbete kan förväntas leda till att brister åtgärdas och nya och/eller förbättrade Arbetssätt implementeras under avtalstiden. • Det av Anbudsgivaren beskrivna anpassnings- och utvecklingsarbetet bedöms inte alls, eller endast i obetydlig utsträckning, bidra till att brister åtgärdas och till att nya och/eller förbättrade Arbetssätt implementeras under avtalstiden.
60 poäng	• Anbudsgivarens svar innehåller samtliga de efterfrågade delarna (1 – 3 ovan). • Anbudsgivarens beskrivning visar att Anbudsgivaren har en genomtänkt strategi för att uppnå bästa möjliga rehabiliteringsmässiga resultat i det geriatriska vårduppdrag som Upphandlingen avser. • Anbudsgivaren har metoder för att under avtalstiden följa upp, förbättra och utveckla sitt Arbetssätt.

	• Anbudsgivarens beskrivning innehåller emellertid vissa brister och/eller otydligheter. Dessa är dock varken sådana väsentliga brister som medför att 0 poäng erhålls (se ovan) eller försumbara. 60 poäng erhålls också om Anbudsgivarens beskrivning inte innehåller några nämnvärda brister eller otydligheter, men saknar någon av de beståndsdelar som krävs för att uppnå 80 poäng. Beskrivningen bedöms därför ge goda förutsättningar för att bidra till att uppnå bästa möjliga rehabiliteringsmässiga resultat i det geriatriska vårduppdrag som Upphandlingen avser.

80 poäng	För att erhålla 80 poäng krävs att Anbudsgivarens svar uppfyller samtliga nedan angivna punkter.
	
	• Anbudsgivarens svar innehåller samtliga de efterfrågade delarna (**1 – 3** ovan).
	• Anbudsgivarens beskrivning innehåller inga, eller endast försumbara otydligheter eller brister.
	• Anbudsgivarens beskrivning visar att Anbudsgivaren har en väl genomtänkt, ändamålsenlig och effektiv strategi för att uppnå, och under hela avtalstiden upprätthålla bästa möjliga rehabiliteringsmässiga resultat i det geriatriska vårduppdrag som Upphandlingen avser.
	• Anbudsgivaren har väl genomtänkta metoder för att under avtalstiden löpande följa upp, förbättra och utveckla det Arbetssätt som Anbudsgivaren använder för att uppnå bästa möjliga rehabiliteringsmässiga resultat i det geriatriska vårduppdrag som Upphandlingen avser.
	• Det av Anbudsgivaren beskrivna uppföljnings-, anpassnings- och utvecklingsarbetet innebär att risken för att
	  ○ brister, svagheter och förbättringsmöjligheter förbises;
	  ○ brister inte åtgärdas; eller
	  ○ förbättringar inte på ett effektivt sätt implementeras i den geriatriska verksamhet som Upphandlingen avser
	är obefintlig eller försumbar.
	• Det av Anbudsgivaren beskrivna Arbetssättet är väl anpassat för att tillgodose de skiftande individuella förutsättningar och behov som kan förekomma hos patienterna.
	
	Beskrivningen bedöms därför ge **utmärkta förutsättningar** för att bidra till att uppnå bästa möjliga rehabiliteringsmässiga resultat i det geriatriska vårduppdrag som Upphandlingen avser.

8.2.2 Kvalitetskriterium 2: Anbudsgivarens beskrivning av hur Anbudsgivaren avser att arbeta för att främja en hög patientdelaktighet i det geriatriska vårduppdrag som Upphandlingen avser.

Detta kriterium syftar till att utvärdera hur väl Anbudsgivarens arbetssätt kan förväntas bidra till att främja en hög grad av patientdelaktighet i det geriatriska vårduppdrag som Upphandlingen avser.

Anbudsgivaren ombeds att i sitt svar beskriva följande (se **1 – 3** nedan):

1. de processer/arbetssätt/metoder, verktyg, utrustningar och/eller andra åtgärder (nedan **"Arbetssätt"**) som Anbudsgivaren kommer att använda/vidta för att

(i) underlätta för patienterna att erhålla och tillgodogöra sig sådan vårdrelaterad information som krävs för att patienterna, utifrån var och ens individuella förmåga och behov, aktivt ska kunna delta i sin egen vård; och
(ii) motivera patienterna att aktivt delta i sin egen vård.

2. på vilket sätt Anbudsgivarens **Arbetssätt** kan förväntas bidra till att främja en hög grad av patientdelaktighet, gärna genom konkreta exempel; och
3. hur Anbudsgivaren under avtalstiden kommer att arbeta för att följa upp och, med utgångspunkt i resultaten av Anbudsgivarens uppföljningsarbete, löpande anpassa och utveckla sitt **Arbetssätt** för att upprätthålla och/eller förbättra patientdelaktigheten i det geriatriska vårduppdrag som Upphandlingen avser. 5

Anbudsgivarens åtagande avseende Kvalitetskriterium 2
Anbudsgivaren ombeds lämna en beskrivning enligt ovanstående. Notera att innehållet i Anbudsgivarens svar i denna del kommer att bli direkt avtalsinnehåll till Avtalet.

Bifogas:	Bilagor nr:

Vid utvärderingen av detta kriterium kommer vikt att fästas vid hur väl det av Anbudsgivaren beskrivna:

- **Arbetssättet** kan förväntas bidra till att främja en hög grad av patientdelaktighet
- **Arbetssättet** är anpassat för att tillgodose patienternas skiftande individuella förutsättningar och behov (inkluderande utan begränsning olika former av psykiska och fysiska funktionsnedsättningar, missbruksproblematik, olika diagnoser)
- uppföljningsarbetet kan förväntas bidra till att brister och förbättringsmöjligheter i Anbudsgivarens **Arbetssätt** upptäcks
- anpassnings- och utvecklingsarbetet kan förväntas bidra till att brister åtgärdas och nya och/eller förbättrade **Arbetssätt** implementeras under avtalstiden

Följande poängskala med maximalt 40 poäng kommer att användas vid bedömningen av Kvalitetskriterium 2:

Poäng	**Motivering**
0 poäng	Anbudsgivaren har inte lämnat efterfrågad beskrivning eller beskrivningen innehåller väsentliga brister. Följande utgör, var och en för sig, sådan väsentlig brist som innebär att 0 poäng ges. • Anbudsgivarens svar saknar någon av de efterfrågade delarna (1 – 3 ovan). • Anbudsgivarens beskrivning av sitt Arbetssätt innehåller otydligheter i sådan omfattning att det inte av beskrivningen är möjligt att bedöma om Anbudsgivarens Arbetssätt kan förväntas bidra till att främja en hög grad av patientdelaktighet i det geriatriska vårduppdrag som Upphandlingen avser. • Det av Anbudsgivaren beskrivna Arbetssättet bedöms inte alls, eller endast i obetydlig utsträckning, bidra till att främja en hög grad av patientdelaktighet i det geriatriska vårduppdrag som Upphandlingen avser. • Anbudsgivarens beskrivning av sitt uppföljningsarbete innehåller otydligheter i sådan omfattning att det inte av beskrivningen är möjligt att bedöma om Anbudsgivarens uppföljningsarbete kan förväntas bidra till att brister och förbättringsmöjligheter upptäcks. • Det av Anbudsgivaren beskrivna uppföljningsarbetet bedöms inte alls, eller endast i obetydlig utsträckning, bidra till att brister och förbättringsmöjligheter upptäcks. • Anbudsgivarens beskrivning av sitt anpassnings- och utvecklingsarbete innehåller otydligheter i sådan omfattning att det inte av beskrivningen är möjligt att bedöma om Anbudsgivarens anpassnings- och utvecklingsarbete kan förväntas leda till att brister åtgärdas och nya och/eller förbättrade Arbetssätt implementeras under avtalstiden. • Det av Anbudsgivaren beskrivna anpassnings- och utvecklingsarbetet bedöms inte alls, eller endast i obetydlig utsträckning, bidra till att brister åtgärdas och till att nya och/eller förbättrade Arbetssätt implementeras under avtalstiden.
30 poäng	• Anbudsgivarens svar innehåller samtliga de efterfrågade delarna (1 – 3 ovan). • Anbudsgivarens beskrivning visar att Anbudsgivaren har en genomtänkt strategi för att uppnå en hög grad av patientdelaktighet i det geriatriska vårduppdrag som Upphandlingen avser. • Anbudsgivaren har metoder för att under avtalstiden följa upp, förbättra och utveckla sitt Arbetssätt.

	• Anbudsgivarens beskrivning innehåller emellertid vissa brister och/eller otydligheter. Dessa är dock varken sådana väsentliga brister som medför att 0 poäng erhålls (se ovan) eller försumbara. 30 poäng erhålls också om Anbudsgivarens beskrivning inte innehåller några nämnvärda brister eller otydligheter, men saknar någon av de beståndsdelar som krävs för att uppnå 40 poäng. Beskrivningen bedöms därför ge **goda förutsättningar** för att bidra till en hög grad av patientdelaktighet i det geriatriska vårduppdrag som Upphandlingen avser.
40 poäng	För att erhålla 40 poäng krävs att Anbudsgivarens svar uppfyller samtliga nedan angivna punkter. • Anbudsgivarens svar innehåller samtliga de efterfrågade delarna (**1 – 3** ovan). • Anbudsgivarens beskrivning innehåller inga, eller endast försumbara otydligheter eller brister. • Anbudsgivarens beskrivning visar att Anbudsgivaren har en väl genomtänkt, ändamålsenlig och effektiv strategi för att uppnå, och under hela avtalstiden upprätthålla, en hög grad av patientdelaktighet i det geriatriska vårduppdrag som Upphandlingen avser. • Anbudsgivaren har väl genomtänkta metoder för att under avtalstiden löpande följa upp, förbättra och utveckla det Arbetssätt som Anbudsgivaren använder för att främja en hög grad av patientdelaktighet i det geriatriska vårduppdrag som Upphandlingen avser. • Det av Anbudsgivaren beskrivna uppföljnings-, anpassnings- och utvecklingsarbetet innebär att risken för att o brister, svagheter och förbättringsmöjligheter förbises; o brister inte åtgärdas; eller o förbättringar inte på ett effektivt sätt implementeras i den geriatriska verksamhet som Upphandlingen avser är obefintlig eller försumbar. • Det av Anbudsgivaren beskrivna Arbetssättet är väl anpassat för att tillgodose de skiftande individuella förutsättningar och behov som kan förekomma hos patienterna. Beskrivningen bedöms därför ge **utmärkta förutsättningar** för att bidra till en hög grad av patientdelaktighet i det geriatriska vårduppdrag som Upphandlingen avser.

8.2.3 Kvalitetskriterium 3: Anbudsgivarens beskrivning av hur denne avser att använda digitala processer och/eller verktyg för att effektivisera och underlätta arbetet för den vårdpersonal som kommer att utföra vården i det geriatriska vårduppdrag som Upphandlingen avser.

Detta kriterium syftar till att utvärdera hur väl Anbudsgivaren genom digitala processer och/eller verktyg kan förväntas bidra till att effektivisera och underlätta arbetet för den vårdpersonal som kommer att utföra den geriatriska vård som Upphandlingen avser.

I sitt svar ombeds Anbudsgivaren att beskriva följande (se **1** – **3** nedan):

1. de digitala processer och/eller verktyg som Anbudsgivaren avser att använda för att effektivisera och underlätta vårdpersonalens arbete.

2. på vilket sätt de av Anbudsgivaren beskrivna digitala processerna och/eller verktygen kan förväntas bidra till att effektivisera och underlätta vårdpersonalens arbete, gärna genom konkreta exempel; och

3. hur Anbudsgivaren under avtalstiden kommer att arbeta för att följa upp och, med utgångspunkt i resultaten av Anbudsgivarens uppföljningsarbete, löpande anpassa och utveckla och förbättra de digitala processer och/eller verktyg som Anbudsgivaren avser att använda för att effektivisera och underlätta vårdpersonalens arbete.

<u>Anbudsgivarens åtagande avseende Kvalitetskriterium 3</u>

Anbudsgivaren ombeds lämna en beskrivning enligt ovanstående. Notera att innehållet i Anbudsgivarens svar i denna del kommer att bli direkt avtalsinnehåll till Avtalet.

Bifogas:	Bilagor nr:

Vid utvärderingen av detta kriterium kommer vikt att fästas vid hur väl de/det av Anbudsgivaren beskrivna:

- digitala processerna och/eller verktygen kan förväntas bidra till att effektivisera och underlätta vårdpersonalens arbete
- uppföljningsarbetet kan förväntas bidra till att brister och förbättringsmöjligheter i Anbudsgivarens digitala processer och/eller verktyg upptäcks
- anpassnings- och utvecklingsarbetet kan förväntas bidra till att brister åtgärdas och nya och/eller förbättrade digitala processer och/eller verktyg implementeras under avtalstiden

Följande poängskala med maximalt 20 poäng kommer att användas vid bedömningen av Kvalitetskriterium 3:

Poäng	**Motivering**
0 poäng	Anbudsgivaren har inte lämnat efterfrågad beskrivning eller beskrivningen innehåller väsentliga brister. Följande utgör, var och en för sig, sådan väsentlig brist som innebär att 0 poäng ges. • Anbudsgivarens svar saknar någon av de efterfrågade delarna (**1 – 3** ovan). • Anbudsgivarens beskrivning av sina digitala processer och/eller verktyg innehåller otydligheter i sådan omfattning att det inte av beskrivningen är möjligt att bedöma om Anbudsgivarens digitala processer och/eller verktyg kan förväntas bidra till att effektivisera och underlätta vårdpersonalens arbete. • De av Anbudsgivaren beskrivna digitala processerna och/eller verktygen bedöms inte alls, eller endast i obetydlig utsträckning, bidra till att effektivisera och underlätta vårdpersonalens arbete. • Anbudsgivarens beskrivning av sitt uppföljningsarbete innehåller otydligheter i sådan omfattning att det inte av beskrivningen är möjligt att bedöma om Anbudsgivarens uppföljningsarbete kan förväntas bidra till att brister och förbättringsmöjligheter upptäcks. • Det av Anbudsgivaren beskrivna uppföljningsarbetet bedöms inte alls, eller endast i obetydlig utsträckning, bidra till att brister och förbättringsmöjligheter upptäcks. • Anbudsgivarens beskrivning av sitt anpassnings- och utvecklingsarbete innehåller otydligheter i sådan omfattning att det inte av beskrivningen är möjligt att bedöma om Anbudsgivarens anpassnings- och utvecklingsarbete kan förväntas leda till att brister åtgärdas och nya och/eller förbättrade digitala processer och/eller verktyg implementeras under avtalstiden. • Det av Anbudsgivaren beskrivna anpassnings- och utvecklingsarbetet bedöms inte alls, eller endast i obetydlig utsträckning, bidra till att brister åtgärdas och till att nya och/eller förbättrade digitala processer och/eller verktyg implementeras under avtalstiden.
10 poäng	• Anbudsgivarens svar innehåller samtliga de efterfrågade delarna (1 – 3 ovan). • Anbudsgivarens beskrivning visar att Anbudsgivaren har en genomtänkt strategi för att med hjälp av digitala processer och/eller verktyg effektivisera och underlätta vårdpersonalens arbete. • Anbudsgivaren har metoder för att under avtalstiden följa upp, förbättra och utveckla Anbudsgivarens digitala processer och/eller verktyg.

	• Anbudsgivarens beskrivning innehåller emellertid vissa brister och/eller otydligheter. Dessa är dock varken sådana väsentliga brister som medför att 0 poäng erhålls (se ovan) eller försumbara. 10 poäng erhålls också om Anbudsgivarens beskrivning inte innehåller några nämnvärda brister eller otydligheter men saknar någon av de beståndsdelar som krävs för att uppnå 20 poäng. Beskrivningen bedöms därför ge **goda förutsättningar** för att bidra till att effektivisera och underlätta arbetet för den vårdpersonal som kommer att utföra den geriatriska vård som Upphandlingen avser.
20 poäng	För att erhålla 20 poäng krävs att Anbudsgivarens svar uppfyller samtliga nedan angivna punkter. • Anbudsgivarens svar innehåller samtliga de efterfrågade delarna (**1 – 3** ovan). • Anbudsgivarens beskrivning innehåller inga, eller endast försumbara otydligheter eller brister. • Anbudsgivarens beskrivning visar att Anbudsgivaren har en väl genomtänkt, ändamålsenlig och effektiv strategi för att med hjälp av digitala processer och/eller verktyg effektivisera och underlätta vårdpersonalens arbete. • Anbudsgivaren har väl genomtänkta metoder för att under avtalstiden löpande följa upp, förbättra och utveckla de digitala processer och/eller verktyg som Anbudsgivaren använder för att effektivisera och underlätta vårdpersonalens arbete. • Det av Anbudsgivaren beskrivna uppföljnings-, anpassnings- och utvecklingsarbetet innebär att risken för att o brister, svagheter och förbättringsmöjligheter förbises; o brister inte åtgärdas; eller o förbättringar inte på ett effektivt sätt implementeras i den geriatriska verksamhet som Upphandlingen avser är obefintlig eller försumbar. Beskrivningen bedöms därför ge **utmärkta förutsättningar** för att bidra till att effektivisera och underlätta arbetet för den vårdpersonal som kommer att utföra den geriatriska vård som Upphandlingen avser.

8.3 Utvärdering

För Upphandlingen tillämpas en absolut utvärderingsmodell vilket innebär att ett anbuds resultat är oberoende av andra anbud.

Utvärderingen av anbud kommer att ske med hjälp av en konsensusmodell, vilken innebär att en utvärderingsgrupp bestående av 3-5 personer med kunskap om vårdområdet kommer

att enas om slutgiltig fördelning av respektive anbuds poäng för vart och ett av kvalitetskriterierna.

Vid utvärderingen tillämpas en unik poängskala per Kvalitetskriterium där respektive Kvalitetskriterium utvärderas vart och ett för sig. Varje steg på poängskalan har av Beställaren åsatts en fast poäng utifrån det omdöme och den motivering som framgår av respektive tabell.

Erhållen poäng för respektive Kvalitetskriterium kommer att summeras per Anbudsgivare, detta resulterar i en utvärderingspoäng. Den Anbudsgivare vars anbud har den högsta utvärderingspoängen per anbudsområde kommer att tilldelas avtal.

8.4 Lika utvärderingspoäng efter utvärdering

I det fall två eller flera anbud erhåller samma utvärderingspoäng kommer den Anbudsgivare som erhållit högst poäng avseende Kvalitetskriterium 1 att tilldelas avtal.

Om Anbudsgivarna fortfarande har samma utvärderingspoäng tilldelas därefter den Anbudsgivare med högst poäng avseende Kvalitetskriterium 2 avtal. Om Anbudsgivarna fortfarande har samma poäng kommer Beställaren att lotta fram vem av de kvarstående Anbudsgivarna som kommer att tilldelas avtal.

Vid en eventuell lottning kommer minst två (2) handläggare från Upphandlingsavdelningen att närvara och resultatet kommer att dokumenteras i ett lottningsprotokoll.

9 Sekretess

Under pågående upphandling råder absolut sekretess. Upphandlingssekretessen upphör i och med meddelande av tilldelningsbeslut eller då Upphandlingen avslutats på annat sätt.

Offentliga myndigheters verksamhet omfattas av offentlighetsprincipen. För att en uppgift i en allmän handling ska kunna sekretessbeläggas måste det finnas stöd i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Om en Anbudsgivare anser att vissa sakuppgifter som delges i anbud bör sekretessbeläggas efter att Upphandlingen avslutats ombeds Anbudsgivare precisera dels exakt vilka sakuppgifter som önskas sekretessbeläggas, dels på vilket sätt Anbudsgivare kan komma att lida skada om respektive sakuppgift röjs.

Det faktum att en Anbudsgivare begärt sekretess utgör inte någon garanti för att de aktuella sakuppgifterna kommer att omfattas av sekretess, utan Region Stockholm kommer vid varje begäran om utlämnande av allmänna handlingar att göra en självständig sekretessprövning i varje enskilt fall. Sekretessprövningen kan överklagas till domstol med Kammarrätten i Stockholm som första instans.

Om Anbudsgivare önskar att vissa sakuppgifter i anbudet omfattas av kommersiell sekretess ombeds Anbudsgivaren att fylla i tabellen nedan.

Sakuppgifter som Anbudsgivaren anser ska omfattas av sekretess (ange namn och nummer på bilaga samt sidnummer)	Precisera vilka uppgifter som Anbudsgivaren anser ska omfattas av sekretess	Ange vilken skada som Anbudsgivaren anser sig åsamkas om sakuppgifterna röjs

10 Meddelande om tilldelningsbeslut

Anbudsgivare kommer att meddelas tilldelningsbeslut samt skälen till det via den e-postadress som angetts av Anbudsgivare i Visma TendSign.

11 Uppgifter om Anbudsgivaren

Lämna nedanstående uppgifter:

Företagsnamn	
Organisationsnummer	
Postadress	
Postnummer och ort	
Telefonnummer	
E-postadress	
Eventuell webbadress	

När Anbudsgivaren registrerar sig i upphandlingssystemet Visma TendSign anger Anbudsgivaren kontaktperson för Upphandlingen. Denna kontaktperson erhåller all information som publiceras angående Upphandlingen. Om ändring av uppgifterna sker under anbudets giltighetstid är det Anbudsgivarens ansvar att tillse att Beställaren erhåller uppdatering av uppgifterna.

12 Dokumentförteckning

Anbudsinfordran, detta dokument, med nedanstående bilaga

Bilaga A Anbudsgivarens erfarenhet

Förlaga till avtal enligt följande:

Bilaga 0 Huvuddokument
Bilaga 1: Uppdragsbeskrivning
Bilaga 2: Ersättningsvillkor, med underbilagor
Bilaga 2.1 Prisbilaga
Bilaga 2.2 Räkneexempel förändrade volymer
Bilaga 3: Uppföljningsplan 2021
Bilaga 4: Lokalritningar
Bilaga 5: Gränsdragningslista lokaler
Bilaga 6: Överenskommelse om avstående från besittningsskydd lokaler
Bilaga 7: Förlaga till Särskilda kvalitetsåtaganden
Bilaga 8: Uppdragsbeskrivning och ersättningsvillkor, Sammanhållen geriatrisk vård

Bilaga A: Anbudsgivarens erfarenhet, Upphandling avseende geriatrisk öppen- och slutenvård på Dalens och Handens närsjukhus

Anbudsgivaren lämnar efterfrågad information i nedanstående grå fält för att bevisa att kraven på efterfrågad erfarenhet, enligt Anbudsinfordran, punkt 6.2.3, Anbudsgivarens tekniska och yrkesmässiga kapacitet, uppfylls.

Anbudsgivare (företag):

Krav som ska bevisas:
Anbudsgivaren **ska** under de senaste fem (5) åren, räknat från ingivande av anbud, i minst tre (3) år kontinuerligt[1] ha bedrivit verksamhet inom geriatrisk slutenvård, eller motsvarande, med minst det innehåll som anges nedan.

1. Utredning, diagnostik, medicinsk behandling och omvårdnad vid somatiska sjukdomstillstånd, och
2. Rehabilitering vid förvärvad funktionsnedsättning till dess att patientens behov av rehabilitering är tillgodosedd eller kan fortsätta i öppen vårdform samt
3. Palliativ vård i livets slutskede.

<u>Referensuppdrag 1</u>

Kortfattad beskrivning av den eller de verksamheter som har bedrivits:

Tidpunkt för utfört/utförda uppdrag:

Startdatum:
Slutdatum:

Referentorganisation:
Namn på organisation/företag:

Referent:
Namn:
Telefonnummer:
E-postadress:

[1] Med kontinuerligt avses att verksamheten har pågått hela tiden utan att nämnvärt ha minskat i intensitet.

Referensuppdrag 2

Kortfattad beskrivning av den eller de verksamheter som har bedrivits:

Tidpunkt för utfört/utförda uppdrag:

Startdatum:
Slutdatum:

Referentorganisation:
Namn på organisation/företag:

Referent:
Namn:
Telefonnummer:
E-postadress:

Referensuppdrag 3

Kortfattad beskrivning av den eller de verksamheter som har bedrivits:

Tidpunkt för utfört/utförda uppdrag:

Startdatum:
Slutdatum:

Referentorganisation:
Namn på organisation/företag:

Referent:
Namn:
Telefonnummer:
E-postadress:

Notera att det är angeläget att referenternas namn, telefonnummer och e-postadress är korrekta och att angiven referent är informerad om att denne har angivits som kontaktperson samt att Beställaren kan komma att kontakta denne för att verifiera lämnade uppgifter.

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Leverantör Namn

AVTAL
[Datum]

Diarienummer
HSN xxxx-xxxx
ADA xxxxx

FÖRLAGA TILL AVTAL

Geriatrik

ÖPPEN- OCH SLUTENVÅRD

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Box 6909
102 39 Stockholm

Besök oss: Lindhagensgatan 98

Telefon: 08-123 132 00
E-post: registrator.hsf@regionstockholm.se

Säte: Stockholm
Org.nr: 232100-0016

Innehåll

1 Inledning 4
2 Syfte 5
3 Definitioner 5
4 Avtalets uppbyggnad 8
4.1 Avtalshandlingar och deras inbördes ordning 8
4.2 Krav och åtaganden på Vårdgivarguiden och på Region Stockholms webbplats 9
5 Leverantörens allmänna åtaganden 9
6 Avtalsperiod 10
6.1 Uppstartsperiod 11
6.2 Driftstart 12
7 Lokaler 12
8 Systematiskt kvalitetsarbete 15
8.1 Kvalitetsledningssystem 15
8.2 Klagomålshantering m.m. 15
9 Uppföljning 16
9.1 Uppföljning enligt Uppföljningsplan 17
9.2 Uppföljning av kvalitetsåtaganden i anbudet 18
9.3 Uppföljningsmöten 18
9.4 Fördjupad uppföljning (revision) 19
9.5 Andra uppföljningsåtgärder 20
10 Ansvar för avtalsbrott och påföljder 20
10.1 Leverantörens ansvar vid försening 21
10.2 Leverantörens ansvar vid andra avtalsbrott än försening 21
10.3 Särskilda bestämmelser om viten vid vissa typer av avtalsbrott 23
10.4 Särskilda bestämmelser om avstängning från digitala tjänster och system 24
10.5 Kvittningsrätt och rätt att innehålla betalning 24
10.6 Beställarens ansvar vid Beställarens försening 24
10.7 Beställarens ansvar vid andra avtalsbrott 25
10.8 Ansvarsbegränsningar 25
11 Informationssäkerhet och IT-miljö 25
11.1 Informationssäkerhet 25
12 Behandling av personuppgifter 26
12.1 Omfattning 26
12.2 Ansvar och instruktion 27
12.3 Säkerhetsåtgärder och sekretess m.m. 28
12.4 Villkor för användande av Inera AB:s digitala tjänster 29
13 Hållbarhet 30
13.1 Miljökrav 30

14 Underleverantörer 32
14.1 Anmälningsskyldighet 32
14.2 Leverantörens ansvar 33
14.3 Beställarens rätt att kräva utbyte av underleverantör 34
15 Försäkringar 34
16 Ändrade ägarförhållanden 35
17 Optioner 35
17.1 Sammanhållen geriatrisk vård 35
17.2 Tillfällig minskning av vårdplatser vid renovering 35
18 Ändringar i Avtalet 36
18.1 Vid förändringar i patientunderlaget 37
19 Marknadsföring och information 38
20 Åtaganden vid allvarlig händelse, extraordinär händelse och höjd beredskap 39
20.1 Allmänna åtaganden 39
20.2 Åtaganden vid allvarlig händelse och extraordinär händelse 39
20.3 Åtaganden vid höjd beredskap 41
20.4 Deltagande i planering 42
20.5 Upprätthållande av robusta tekniska försörjningssystem 42
20.6 Tillgänglighet via telefon för Beställaren 43
21 Force majeure 43
22 Förtida upphörande av Avtalet 44
22.1 Beställarens rätt att säga upp Avtalet 44
22.2 Leverantörens rätt att säga upp Avtalet 46
22.3 Skriftlighetskrav vid förtida uppsägning av Avtalet 46
23 Ansvar och åtaganden inför, i samband med och efter Avtalets upphörande 46
24 Tillämplig lag och tvister 47
25 Övrigt 47
25.1 Kontaktpersoner 47
25.2 Meddelanden 48
25.3 Meddelarfrihet 49
25.4 Allmänhetens insyn 49
25.5 Avstående av rättighet 49
25.6 Överlåtelse av Avtalet 49
25.7 Tillägg och ändringar 50
25.8 Bestämmelses ogiltighet 50
25.9 Mervärdesskatt (moms) 50

Kommentar: Villkoren i denna förlaga till Avtal, inklusive häri angivna bilagor, utgör underlag till det slutliga avtal som ska tecknas mellan Beställaren och den Anbudsgivare som tilldelas kontrakt i Upphandlingen. Originalavtal kommer att tas fram i samband med kontraktsskrivning. Det slutliga avtalet kommer att ha samma utförande och innehåll som detta dokument och häri angivna bilagor, dock kompletterat med nödvändiga uppgifter (namn på och kontaktuppgifter till Leverantören, tillämpliga priser m.m.) samt, i tillämpliga fall, de åtaganden som Leverantören har lämnat i anslutning till de i Upphandlingen angivna utvärderingskriterierna.

Följande Avtal (Avtalet) har slutits mellan:

1. Region Stockholm, organisationsnummer 232100-0016, genom hälso- och sjukvårdsnämnden, (”Beställaren”), samt
2. [Ange namn på Leverantören], organisationsnummer [ange Leverantörens organisationsnummer], (”Leverantören”), [Ange Leverantörens adress och postnummer]

Beställaren och Leverantören benämns nedan gemensamt ”Parterna” och var och en för sig ”Part”.

1 Inledning

Beställaren har genomfört en upphandling av geriatrisk öppen- och slutenvård vid [ange namn] närsjukhus (Upphandlingen), HSN 2021–1788, enligt lag (2016:1145) om offentlig upphandling där Leverantören har lämnat in ett anbud.

Tilldelningsbeslut i Upphandlingen med innebörden att Leverantören har tilldelats kontrakt meddelades den [ange datum].

Mot bakgrund av ovanstående har Parterna ingått detta Avtal genom vilket Beställaren uppdrar åt Leverantören och Leverantören åtar sig att tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som anges ovan och vars omfattning framgår mera i detalj i Bilaga 1, *Uppdragsbeskrivning*, (Uppdraget).

Beställaren lämnar inga utfästelser eller garantier avseende mängd/volym, till exempel patient- eller besöksvolym, under avtalsperioden.

2 Syfte

Syftet med detta Avtal är att säkerställa patientsäker, ändamålsenlig och effektiv vård för framtiden, vilket bland annat men inte uteslutande innefattar:

i. att Uppdraget utförs i enlighet med vad som anges i Bilaga 1, *Uppdragsbeskrivning;*
ii. att skapa förutsättningar för gemensamt förbättringsarbete genom samarbeten kring effektivt utnyttjande och utveckling av Uppdraget; och
iii. att Uppdraget hela tiden och i alla delar utförs på ett etiskt, kvalitativt och ekonomiskt effektivt sätt.

3 Definitioner

I detta Avtal ska följande begrepp ha nedan angiven innebörd, såvida inte omständigheterna uppenbarligen föranleder annat.

Avtal/et	Avser detta Huvuddokument jämte dess bilagor och övriga handlingar som anges i punkt 4, vilka samtliga utgör en integrerad del därav, samt de ändringar i och tillägg till dessa handlingar som genomförs i enlighet med nedanstående bestämmelser.
Arbetsdag	Avser helgfri måndag till och med fredag. Midsommarafton, julafton och nyårsafton likställs med helgdag.
Befrielsegrund	Har den betydelse som anges i punkt 21, *Force majeure*.
Beställaren	Avser Region Stockholm, org.nr 232100-0016, genom hälso- och sjukvårdsnämnden.
Digitala Vårdtjänster	Avser hälso- och sjukvårdstjänster som tillhandahålls genom digital distanskontakt, det vill säga genom någon form av digital kommunikation där en identifierad patient och hälso- och sjukvårdspersonal är rumsligt åtskilda.
Driftstart	Avser den dag från och med vilken Leverantören enligt Avtalet ska utföra Uppdraget.

Förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle	Har den betydelse som framgår av punkt 1.2.2 i Bilaga 1, *Uppdragsbeskrivning*
Huvuddokumentet	Avser denna avtalshandling, exklusive bilagor.
Leverantören	Avser den leverantör som Beställaren ingått detta Avtal med, se inledningen till Avtalet.
LOU	Avser lag (2016:1145) om offentlig upphandling.
Målvolym/en	Har den betydelse som framgår av punkt 2.1 i Bilaga 2, *Ersättningsvillkor*
Nedsatt Belopp	Har den betydelse som anges i punkt 10.2.1.
Sammanhållen geriatrisk vård	Har den betydelse som framgår av Bilaga 8, *Uppdragsbeskrivning och ersättningsvillkor, Sammanhållen geriatrisk vård*
Totalersättning/en	Har den betydelse som framgår av punkt 2.1 i Bilaga 2, *Ersättningsvillkor*
Uppdraget	Avser de hälso- och sjukvårdstjänster som Leverantören enligt Avtalet ska tillhandahålla och som beskrivs mera i detalj i Bilaga 1, *Uppdragsbeskrivning* inklusive de åtaganden som Leverantören offererat i anslutning till de i Upphandlingen angivna Kvalitetskriterierna.
Uppföljningsplan/en	Har den betydelse som anges i punkt 9.1.
Upphandlingen	Har den betydelse som anges i punkt 1, *Inledning*.
Uppstartsperiod/en	Avser tiden från och med att Avtalet träder i kraft, enligt vad som anges i punkt 6, *Avtalsperiod*, fram till Driftstart, under vilken tid Leverantören ska vidta de förberedande åtgärder som är nödvändiga för att kunna utföra Uppdraget från och med Driftstart.

Vitesgrundande Belopp	För avtalsbrott som, enligt Beställarens skäliga bedömning, inträffar eller, såvitt avser pågående avtalsbrott, påbörjas under perioden från och med Avtalets ikraftträdande till och med det datum som inträder tolv (12) månader efter Driftstart uppgår det Vitesgrundande Beloppet till [ange belopp] kronor **Anbudsområde 1:** Dalengeriatriken 25 000 000 kronor **Anbudsområde 2:** Handengeriatriken 11 000 000 kronor För avtalsbrott som, enligt Beställarens skäliga bedömning, inträffar eller, såvitt avser pågående avtalsbrott, påbörjas därefter uppgår det Vitesgrundade Beloppet till en tolftedel av den totala ersättning som utbetalats till Leverantören under de närmast föregående tolv (12) månaderna räknat från den dag då det vitesgrundande avtalsbrottet, enligt Beställarens skäliga bedömning, inträffade eller, såvitt avser pågående avtalsbrott, påbörjades.
Vårdgivarguiden	Vårdgivarguiden (www.vardgivarguiden.se) är en webbplats för information och tjänster till vårdgivare som tillhandahåller hälso- och sjukvårdstjänster till Region Stockholm. Där finns även styrdokument för vårdgivare och, där så uttryckligen anges i Avtalet, krav och åtaganden som Leverantören är skyldig att iaktta och uppfylla.

4 Avtalets uppbyggnad

4.1 Avtalshandlingar och deras inbördes ordning

Följande handlingar utgör Parternas fullständiga överenskommelse avseende Uppdraget och det som detta Avtal i övrigt reglerar.

Handlingarna, som ersätter samtliga tidigare skriftliga och muntliga åtaganden, kompletterar varandra och ska vid motstridigheter sinsemellan, om inte omständigheterna uppenbarligen föranleder annat, ha företräde i den ordning som följer:

1. Skriftliga ändringar av och tillägg till detta Avtal
2. Detta Huvuddokument jämte nedan angivna bilagor, inkluderande de anvisningar, krav och åtaganden på Vårdgivarguiden och Region Stockholms webbplats som Leverantören enligt uttryckliga bestämmelser i detta Avtal är skyldig att efterleva och uppfylla vid utförandet av sina åtaganden enligt Avtalet.

Vid motstridighet inom en och samma handling som utgör del av Avtalet ska en mer specifik reglering av en viss fråga äga företräde framför en generell reglering av samma fråga och text äga företräde framför bild.

Bilagor:

Bilaga 1:	Uppdragsbeskrivning
Bilaga 2:	Ersättningsvillkor, med underbilagor Bilaga 2.1 Prisbilaga Bilaga 2.2 Räkneexempel förändrade volymer
Bilaga 3:	Uppföljningsplan 2021
Bilaga 4:	Lokalritningar
Bilaga 5:	Gränsdragningslista lokaler
Bilaga 6:	Överenskommelse om avstående från besittningsskydd
Bilaga 7:	Förlaga till Särskilda kvalitetsåtaganden
Bilaga 8:	Uppdragsbeskrivning och ersättningsvillkor, Sammanhållen geriatrisk vård

Därutöver innehåller Avtalet krav och åtaganden på Vårdgivarguiden och/eller på Region Stockholms webbplats som Leverantören enligt uttryckliga bestämmelser i detta Avtal är skyldig att uppfylla och efterleva.

4.2 Krav och åtaganden på Vårdgivarguiden och på Region Stockholms webbplats

Leverantören ska utföra sina åtaganden enligt Avtalet i enlighet med de vid de för Uppdraget relevanta och vid var tid tillämpliga och gällande riktlinjer, regelverk och anvisningar som finns på Vårdgivarguiden och/eller på Region Stockholms webbplats. Dessa riktlinjer, regelverk och anvisningar innehåller krav och åtaganden som utgör avtalsinnehåll.

Leverantören ansvarar för att löpande hålla sig uppdaterad om innehållet i de vid var tid gällande för Uppdraget relevanta riktlinjerna, regelverken och anvisningarna på Vårdgivarguiden och på Region Stockholms webbplats.

Beställaren ansvarar för att samtliga för Avtalet relevanta uppgifter på Vårdgivarguiden och på Region Stockholms webbplats är uppdaterade och korrekta.

5 Leverantörens allmänna åtaganden

Leverantören ska utföra Uppdraget i enlighet med:

- detta Avtal, inkluderande de för Avtalet relevanta, och vid var tid gällande riktlinjer, regelverk och anvisningar som finns på Vårdgivarguiden och på Region Stockholms webbplats; och
- samtliga för Uppdraget, och för Leverantörens övriga åtaganden enligt Avtalet, tillämpliga, och vid var tid gällande lagar, förordningar och myndighetsföreskrifter.

Leverantören ska utföra Uppdraget med den omsorg och skicklighet som Beställaren har anledning att förvänta sig av en erfaren, professionell och ansvarstagande vårdgivare.

Leverantören ska under hela avtalsperioden vara registrerad för F-skatt.

Leverantören ansvarar under hela avtalsperioden för att sådana omständigheter som enligt 13 kap 1 – 3 §§ LOU skulle ha utgjort grund för uteslutning av Leverantören i Upphandlingen inte föreligger hos Leverantören, hos av Leverantören anlitad underleverantör som direkt medverkar i utförandet av de hälso- och sjukvårdstjänster som omfattas av Uppdraget eller, i förekommande fall, hos företag vars kapacitet Leverantören har åberopat i Upphandlingen.

Leverantören ska ansöka om, erhålla och vidmakthålla, samt, i tillämpliga fall, tillse att företag vars kapacitet Leverantören åberopat i Upphandlingen och/eller av Leverantören anlitad underleverantör ansöker om, erhåller och vidmakthåller, samtliga tillstånd som är nödvändiga för Uppdragets

utförande. Sådana tillstånd ska ha erhållits senast vid Driftstart. Leverantören ska på Beställarens begäran översända bevis för att Leverantören, företag vars kapacitet Leverantören åberopat i Upphandlingen och/eller av Leverantören anlitad underleverantör har erforderliga tillstånd.

Leverantören ansvarar för att Leverantören, eller, i förekommande fall, företag vars kapacitet Leverantören åberopat i Upphandlingen, under hela avtalsperioden uppfyller de krav på ekonomisk och finansiell ställning som ställts i Upphandlingen.

Leverantören ska utföra Uppdraget som en självständig aktör och har inte rätt att företräda Beställaren utöver vad som uttryckligen framgår av detta Avtal.

Leverantören ska redovisningsmässigt hålla alla delar av Leverantörens verksamhet som inte omfattas av Uppdraget enligt detta Avtal tydligt avskild från den del av Leverantörens verksamhet som omfattas av Uppdraget.

6 Avtalsperiod

Avtalet träder i kraft när tilldelningsbeslut i Upphandlingen vunnit laga kraft och Avtalet har undertecknats av Beställaren. Avtalet träder inte i kraft om Beställaren har beslutat att avbryta Upphandlingen på grunder förenliga med svensk lagstiftning.

Avtalet upphör att gälla utan krav på föregående uppsägning den dag som infaller fyra (4) år efter Driftstart, såvida Avtalet (i) inte sagts upp till upphörande vid tidigare tidpunkt i enlighet med vad som föreskrivs i detta Avtal eller (ii) förlängts av Beställaren i enlighet med vad som anges i denna punkt 6 nedan.

Beställaren har rätt, men ingen skyldighet, att, en eller flera gånger, förlänga detta Avtal med upp till fyra (4) år. Avisering om förlängning ska göras skriftligen senast sex (6) månader innan avtalsperioden löper ut. Vid förlängning av Avtalet upphör Avtalet att gälla utan krav på föregående uppsägning den dag då den av Beställaren angivna förlängningsperioden löper ut, såvida Avtalet (i) inte sagts upp till upphörande vid tidigare tidpunkt i enlighet med vad som föreskrivs i detta Avtal eller (ii) förlängts av Beställaren i enlighet med vad som anges i denna punkt 6. Leverantören har inte rätt till någon ersättning om en sådan förlängning som avses i denna punkt 6 inte kommer till stånd.

6.1 Uppstartsperiod

6.1.1 Allmänt

Avtalsperioden inleds med en Uppstartsperiod som är beräknad till sex (6) månader.

Under Uppstartsperioden utgår ingen ersättning till Leverantören.

Under Uppstartsperioden ska Leverantören, på egen bekostnad, vidta samtliga åtgärder som krävs för att tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som omfattas av Uppdraget, i den omfattning och i enlighet med de krav som anges i Avtalet, från och med Driftstart.

Åtgärder och krav till säkerställande av Uppdragets rätta utförande ska, om inte annat uttryckligen anges i punkt 6.1.2 nedan eller specifikt överenskommits mellan Parterna, ha vidtagits/uppfyllts senast vid Driftstart.

6.1.2 Krav som ska vara uppfyllda före Driftstart

Leverantören ska senast åtta (8) veckor före Driftstart utse och tillsätta en verksamhetschef för den hälso- och sjukvårdsverksamhet som omfattas av Uppdraget samt, uppfyller de i punkt 2.5.2 i Bilaga 1, *Uppdragsbeskrivning*, angivna kraven på verksamhetschef. Som bevis på att kraven är uppfyllda ska Leverantören senast vid den angivna tidpunkten skriftligen tillhandahålla följande uppgifter till Beställaren:

i. Namn på och kontaktuppgifter till verksamhetschefen;
ii. CV för ovan nämnda person;
iii. Utdrag ur belastningsregistret som bevis för att ovan nämnda person inte är dömd för något av de brott som anges i punkt 2.5.2 i Bilaga 1, Uppdragsbeskrivning, avseende denna persons lämplighet.

Om Leverantören inte vidtar åtgärd/uppfyller krav enligt ovan senast vid den tidpunkt som gäller för respektive åtgärd/krav föreligger försening, varvid bestämmelserna i punkt 10.1 blir tillämpliga.

6.1.3 Informationsskyldighet under Uppstartsperioden

Leverantören ska under Uppstartsperioden månatligen informera Beställarens kontaktperson om hur uppstartsprocessen fortlöper och de åtgärder som vidtas av Leverantören för att säkerställa att Uppdraget kan utföras från och med Driftstart. Leverantören ska omedelbart informera Beställaren om omständigheter som kan medföra att Driftstarten försenas.

6.1.4 Uppföljningsmöte inför Driftstart

Beställaren kommer cirka åtta (8) veckor före Driftstart att genomföra en uppföljning vid vilken det åligger Leverantören att visa att Leverantören kommer att kunna utföra Uppdraget, i den omfattning och enligt de villkor som anges i detta Avtal, från och med Driftstart. Den av Leverantören utsedda verksamhetschefen ska delta på detta möte.

Om Leverantören inte kan visa att Leverantören kommer att kunna utföra Uppdraget, i den omfattning och enligt de villkor som anges i detta Avtal, från och med Driftstart har Beställaren rätt, men ingen skyldighet, att senarelägga Driftstart.

Om det står klart att Leverantören, även om det ännu inte föreligger någon försening enligt punkt 10.1, inte kommer att kunna utföra Uppdraget i enlighet med kraven i detta Avtal från och med Driftstart har Beställaren rätt, men ingen skyldighet, att säga upp Avtalet i enlighet med bestämmelserna därom i punkt 22.1.2 a).

6.2 Driftstart

Leverantören ska, om inte annat följer av bestämmelserna om senareläggning av Driftstart i punkt 6.1 ovan eller i denna punkt 6.2 nedan, tillhandahålla Uppdraget från och med 2022-11-01.

Om Avtalet till följd av mellankommande överprövning träder i kraft senare än sex (6) månader före ovan angivet datum för Driftstart ska Driftstarten senareläggas om någon av Parterna begär det. En sådan senareläggning av Driftstart ska vara skälig med hänsyn till omständigheterna i det enskilda fallet och ska, såvida Parterna inte överenskommer om annat, inte överstiga en tidsperiod som motsvarar den försening av Avtalets ikraftträdande som orsakats av den mellankommande överprövningen.

7 Lokaler

Uppdraget ska utföras i av Beställaren tillhandahållna lokaler belägna inom fastigheten för [Ange geriatrisk klinik] [Ange adress enligt nedan].
Ritningar över lokalerna återfinns i Bilaga 4, *Lokalritningar*.

Anbudsområde 1:
Dalengeriatriken, Dalen 2, Åstorpsvägen 6, Stockholm

Anbudsområde 2:
Handengeriatriken, Söderbymalm 3:401, Dalarövägen 6, Haninge

Leverantören ska inte betala någon ersättning för sitt nyttjande av de lokaler som genom detta Avtal tillhandahålls av Beställaren. Beställaren och Leverantören är överens om att Beställarens tillhandahållande av lokaler genom Avtalet inte innebär eller ska anses innebära att ett sådant hyresförhållande som avses i jordabalken (1970:994) har uppstått mellan Parterna, varför jordabalkens bestämmelser om hyra inte är eller ska anses vara tillämpliga på avtalsförhållandet mellan Parterna. I det fall det skulle råda oklarhet om Avtalets natur och huruvida Beställarens tillhandahållande av lokaler genom detta Avtal är att betrakta som hyra och jordabalkens bestämmelser om hyra följaktligen är tillämpliga, förklarar Parterna härmed att de är ense om att 12 kap 57 – 60 §§ jordabalken under inga omständigheter ska gälla i det avtalsförhållande som råder mellan dem med anledning av ingåendet av detta Avtal. Som bekräftelse på detta åtar sig Parterna att i samband med att Avtalet träder i kraft underteckna särskild överenskommelse om avstående från besittningsskydd beträffande lokal enligt 12 kap 56 § andra stycket jordabalken. Detta ska ske genom att Parterna undertecknar Bilaga 6, *Överenskommelse om avstående från besittningsskydd lokaler*.

Leverantörens rätt att använda de av Beställaren tillhandahållna lokalerna består endast så länge som Leverantören bedriver vård enligt detta Avtal och upphör samtidigt med detta Avtal. Leverantören får inte bedriva annan verksamhet i lokalerna än sådan verksamhet som omfattas av Uppdraget och får inte heller sätta annan i sitt ställe eller inhysa annan eller låta annan bedriva verksamhet i lokalerna eller del därav. Leverantören har dock rätt att låta Leverantörens underleverantörer bedriva sådan verksamhet i lokalerna som omfattas av Uppdraget.

Skyltning av lokalerna ska följa fastighetens skyltprogram. Beställaren har rätt att, på lämpliga platser inom lokalerna, behålla eller sätta upp skylt som upplyser om att hälso- och sjukvårdsverksamheten är en regionverksamhet. Leverantören ska ge Beställaren tillträde till lokalerna för sådant arbete.

Lokalerna tillhandahålls i befintligt och av Parterna besiktat skick vid tillträdet.

För Leverantörens användning av de av Beställaren tillhandahållna lokalerna ska i övrigt gälla den närmare ansvarsfördelning som anges i Bilaga 5, *Gränsdragningslista lokaler*, och Avtalet i övrigt. Beställaren ska utföra och bekosta underhåll av lokalerna enligt vad som framgår av Bilaga 5, *Gränsdragningslista lokaler*.

Leverantören ska vårda de av Beställaren tillhandahållna lokalerna, inkluderande däri befintlig fast eller lös inredning och utrustning som tillhandahålls av Beställaren, och får inte utan Beställarens skriftliga medgivande utföra ändringsarbete i lokalerna.

Leverantören är skyldig att ersätta varje skada på lokalerna eller fastigheten som uppkommer genom onormalt slitage, skadegörelse eller vållande av Leverantörens personal eller underleverantörer eller personer som söker eller mottar vård. Skada ska anses vara vållad av Leverantören eller av annan för vilken Leverantören ansvarar om Leverantören inte kan visa att skadan vållats av Beställaren eller någon som Beställaren ansvarar för.

Om Beställaren drabbas av ersättningsanspråk, hänförligt/a till lokalerna, från tredje man på grund av omständighet för vilken Leverantören ansvarar ska Leverantören hålla Beställaren skadeslös. Leverantören förbinder sig att teckna och under hela avtalsperioden upprätthålla ansvarsförsäkring som täcker skador av detta slag.

När Avtalet upphör ska Parterna hålla avflyttningsbesiktning, över vilken Parterna ska upprätta skriftligt protokoll.

Om det på grund av ändrade lagkrav eller myndighetsföreskrifter uppkommer krav på att viss åtgärd måste vidtas för att lokalerna ska få användas för den verksamhet som omfattas av Uppdraget ska åtgärden utföras av Beställaren. Leverantören ska ge Beställaren tillträde till lokalerna för sådant arbete. Arbetet ska utföras i samråd med Leverantören. Kostnaderna för planering och genomförande av arbetet ska fördelas mellan Leverantören och Beställaren enligt de principer och den fördelning som framgår av Bilaga 5, *Gränsdragningslista lokaler*, och Leverantören ska, i förekommande fall, ersätta Beställaren för dennes kostnad för arbetet.

Leverantören är skyldig att efter skriftligt meddelande från Beställaren helt eller delvis avträda lokalyta som tillhandahållits av Beställaren enligt detta Avtal om ytan behövs för annan av Beställarens verksamheter eller för att renoveringsarbeten eller liknande ska kunna utföras, i vilka fall Beställaren kommer att vidta skäliga ansträngningar för att tillhandahålla annan lokal eller lokalyta för den verksamhet som Leverantören ska bedriva enligt detta Avtal. Se dock bestämmelserna i punkt 17.2 om Beställarens rätt att under vissa omständigheter minska antalet överenskomna vårdplatser. Skriftligt meddelande från Beställaren om avträdande av lokalyta ska skickas minst tre (3) månader innan det datum då Leverantören ska avträda lokalytan.

8 Systematiskt kvalitetsarbete

8.1 Kvalitetsledningssystem

Leverantören ska, för de delar av Leverantörens verksamhet som berörs av Uppdraget, senast vid Driftstart ha implementerat ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). Leverantören ansvarar därefter för att ett sådant ledningssystem upprätthålls under hela avtalsperioden.

Leverantören ska med stöd av ledningssystemet:

i. planera, leda och kontrollera de delar av Leverantörens verksamhet som berörs av Uppdraget så att god vård upprätthålls (egenkontroll);
ii. vidta åtgärder för att förebygga vårdskador;
iii. identifiera risker och vidta riskförebyggande åtgärder;
iv. utreda händelser som medfört att vårdskada uppstått eller att risk för vårdskada uppstått;
v. ge patienter och närstående möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet; och
vi. i övrigt bedriva ett systematiskt förbättringsarbete.

Leverantören är skyldig att på begäran från Beställaren inkomma med skriftlig redovisning och dokumentation som verifierar att kraven i denna punkt 8.1 uppfylls.

8.2 Klagomålshantering m.m.

Leverantören ska ha rutiner för att ta emot och besvara klagomål och synpunkter från patienter och deras närstående på de delar av Leverantörens verksamhet som är involverade i utförandet av Uppdraget. Leverantören ska vidare ha rutiner för att säkerställa att inkomna synpunkter beaktas och behandlas som en del i Leverantörens systematiska kvalitetsarbete.

Leverantören ska säkerställa att Leverantörens patienter får information om klagomålshantering hos Leverantören samt om Patientnämndens och Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) verksamhet.

På Leverantörens hemsida och på 1177.se ska kontaktuppgifter till verksamhetschef eller en annan ansvarig som tar emot synpunkter och klagomål tydligt framgå.

Leverantören ska snarast, på egen bekostnad, ge Patientnämnden eller IVO den information som dessa organisationer efterfrågar i ärenden som rör hälso- och sjukvård som omfattas av Uppdraget.

Leverantören ska utan dröjsmål informera Beställaren om det gjorts anmälan till IVO (klagomål, lex Maria, anmälan av legitimerad personal) som är relaterad till Uppdraget eller Leverantörens utförande därav. Leverantören ska, på anmodan av Beställaren, till Beställaren överlämna en kopia av Leverantörens utredning (inklusive händelseanalys, riskanalys etc.). Kopia av utredningen ska överlämnas till Beställaren inom tio (10) Arbetsdagar från det att Leverantören mottagit Beställarens anmodan.

9 Uppföljning

Beställaren kommer att följa upp Leverantörens utförande av Uppdraget i syfte att kontrollera att Leverantören uppfyller sina åtaganden enligt Avtalet.

Beställaren har därutöver, i egenskap av huvudman för den hälso- och sjukvård som omfattas av Uppdraget, ett ansvar för att identifiera förbättringsmöjligheter samt att förbättra och utveckla kvaliteten inom den hälso- och sjukvård som omfattas av Uppdraget. Uppföljningen syftar därför också till att utgöra underlag för utveckling och förbättring av kvaliteten inom det hälso- och sjukvårdsområde som Uppdraget avser samt att utifrån det kunna anpassa styrmedlen så som kvalitetsindikatorer och nyckeltal och, i tillämpliga fall, de mål, kvalitetsindikatorer och andra komponenter, inklusive nivåerna på dessa, som ska beaktas vid beräkning av den målrelaterade ersättningen.

Beställaren har rätt att offentliggöra resultaten av genomförda uppföljningar i syfte att stimulera öppna jämförelser, erfarenhetsutbyte och kvalitets- och förbättringsarbete samt ge underlag för eventuell rankning av utförare. Beställaren kommer inte att offentliggöra, eller på annat sätt för tredje man avslöja, information i strid med vid var tid gällande lagstiftning om offentlighet och sekretess, lagstiftning om skydd för personlig integritet och/eller annan lagstiftning som innebär begränsningar avseende vad tredje man har rätt att ta del av.

Resultaten av genomförda uppföljningar kommer att återrapporteras till Leverantören. Återrapportering kan ske skriftligen eller muntligen vid digitalt eller fysiskt möte som Beställaren kallar till. Beställaren beslutar i varje enskilt fall hur återrapportering ska ske.

9.1 Uppföljning enligt Uppföljningsplan

Beställaren upprättar inför varje kalenderår en uppföljningsplan (Uppföljningsplan/en). Uppföljningsplanen för år 2021 bifogas detta Avtal som Bilaga 3. Uppföljningsplanen för år 2022 är ännu inte fastställd, men kommer att tillhandahållas Leverantören i samband med Avtalets ikraftträdande. Det som anges i Uppföljningsplanen för år 2021 avseende sådana mål, kvalitetsindikatorer och/eller andra komponenter, inklusive nivåerna på dessa, som ska beaktas vid beräkning av den målrelaterade ersättningen kommer att gälla även under år 2022 och kommer följaktligen inte att förändras i Uppföljningsplanen för år 2022.

I Uppföljningsplanen anges de uppföljningsområden, så som till exempel kvalitetsindikatorer, nyckeltal och frågeställningar, som Beställaren särskilt fokuserar på att följa upp under avtalsperioden. I Uppföljningsplanen anges också de mål, kvalitetsindikatorer och/eller andra komponenter, som kommer att beaktas vid beräkningen av målrelaterad ersättning.

Beställaren har rätt att när som helst under avtalsperioden ta bort, byta ut och/eller lägga till uppföljningsområden i Uppföljningsplanen som inte påverkar den målrelaterade ersättningen. Sådana ändringar får inte ändra Avtalets övergripande karaktär. Beställaren ska skriftligen informera Leverantören om planerade ändringar senast tre (3) månader innan ändringen träder i kraft. Av informationen ska framgå vilken ändring som ska vidtas och vilket datum ändringen träder i kraft.

Såvitt avser de mål, kvalitetsindikatorer och/eller andra komponenter, inklusive nivåerna på dessa, som enligt Avtalet kommer att beaktas vid beräkningen av målrelaterad ersättning gäller följande. Dessa komponenter, utgör viktiga styrmedel för Beställaren. De är avsedda att utgöra incitament för Leverantören att, under hela avtalsperioden, utföra Uppdraget på ett ändamålsenligt och kostnadseffektivt sätt.

Om de komponenter, och/eller nivåerna på dessa, som Beställaren angett inte, enligt Beställarens skäliga bedömning, har avsedd effekt har Beställaren rätt att inför varje nytt kalenderår ta bort, byta ut och/eller lägga till nya komponenter och/eller att höja eller sänka de nivåer, i form av exempelvis mål- eller kvalitetsnivåer, som krävs för att Leverantören ska vara berättigad till målrelaterad ersättning.

Beställaren har vidare rätt att ändra i vilken grad de enskilda komponenterna ska beaktas vid beräkningen av den målrelaterade ersättningen.

Om Beställaren avser att göra tillägg och/eller ändringar avseende de komponenter som ligger till grund för den målrelaterade ersättningen ska Beställaren skriftligen informera Leverantören om de planerade tilläggen och/eller ändringarna senast den 1 oktober kalenderåret innan ändringarna ska träda i kraft. Ändringarna träder i kraft den 1 januari närmast efterföljande kalenderår eller det senare datum som Beställaren anger i sitt ändringsmeddelande.

Uppföljning av de uppföljningsområden som anges i Uppföljningsplanen samt Leverantörens uppfyllelse av de mål, kvalitetsindikatorer och/eller andra komponenter som enligt Avtalet ska beaktas vid beräkning av den målrelaterade ersättningen sker genom att Beställaren hämtar in uppgifter från Beställarens egna databaser/register samt från de nationella kvalitetsregister och andra register som Leverantören enligt Avtalet ska rapportera till. Utöver detta är Leverantören skyldig att, på begäran av Beställaren, komma in med uppgifter relaterade till Uppdraget som Beställaren inte kan hämta in från dessa databaser/register.

9.2 Uppföljning av kvalitetsåtaganden i anbudet

De åtaganden som Leverantören lämnat i anslutning till de i Upphandlingen angivna Kvalitetskriterierna kommer att följas upp särskilt för varje kalenderår som Avtalet är i kraft. Leverantören och Beställaren ska tillsammans fastställa en uppföljningsplan specifikt för detta ändamål. Leverantören ska härvid återrapportera följsamhet till vart och ett av de poänggivande åtaganden som lämnats för respektive Kvalitetskriterium enligt den fastställda uppföljningsplanen. Resultatet ska inrapporteras till Beställaren senast den 31 januari det kalenderår som följer närmast efter det kalenderår som uppföljningen avser. Notera att brister i förhållande till de poänggivande åtagandena kommer att sanktioneras med vite från och med den första uppföljningsperioden som startar den 1 januari 2023 och löper ut den 31 december 2023. Vitesregleringen finns i punkt 10.3.1.

9.3 Uppföljningsmöten

Beställaren har rätt att när som helst under avtalsperioden genomföra uppföljningsmöten i syfte att följa upp Leverantörens utförande av Uppdraget. Om Beställaren avser att genomföra ett uppföljningsmöte ska Beställaren skicka en skriftlig kallelse till Leverantören. Kallelsen ska skickas minst tio (10) Arbetsdagar innan uppföljningsmötet ska äga rum. Av kallelsen ska tid och plats samt huvudsaklig agenda för uppföljningsmötet framgå.

Leverantören är skyldig att delta i de uppföljningsmöten som Beställaren kallar till.

9.4 Fördjupad uppföljning (revision)

Beställaren har rätt att genomföra fördjupad uppföljning i syfte att kontrollera och följa upp att Leverantören uppfyller sina åtaganden enligt detta Avtal.

Leverantören ska inom skälig tid efter Beställarens skriftliga begäran om fördjupad uppföljning ge Beställaren tillträde och tillgång till

i. Leverantörens lokaler under normal arbetstid;
ii. Leverantörens personal;
iii. data, system och handlingar hänförliga till Uppdraget, inkluderande utan begränsning relevanta journalhandlingar och bokföringssystem; samt
iv. andra data, system och handlingar som Beställaren behöver för att kunna utföra en effektiv och ändamålsenlig kontroll av att Leverantören uppfyller sina åtaganden enligt Avtalet.

Vid fördjupad uppföljning kan Beställaren använda egen personal, eller tredje man som Beställaren anvisar, samt Region Stockholms interna eller externa revisorer eller berörda myndigheter i den mån det är relevant. Dessa ska alla ges samma rätt till tillträde och tillgång som Beställaren.

I händelse av akut behov av att genomföra fördjupad uppföljning, t.ex. om påkallat av myndighet eller vid misstanke om väsentligt avtalsbrott från Leverantörens sida, ska Beställaren äga rätt att genomföra sådan fördjupad uppföljning omgående, dvs. utan föregående avisering.

Leverantören ska inte vara skyldig att lämna ut information som Leverantören är förhindrad att lämna ut på grund av (i) lag eller förordning eller (ii) sekretessåtagande gentemot tredje man.

Beställaren ska se till att tredje man, som anlitats av Beställaren och som ges tillgång till information och tillträde till Leverantörens lokaler, har undertecknat sekretessavtal med Beställaren innan sådan tillgång eller sådant tillträde ges. Sekretessavtalet ska innehålla villkor som innebär att av Beställaren anlitad tredje man åtar sig att inte för annan än Beställaren avslöja information som erhållits vid den fördjupade uppföljningen.

Leverantören har rätt att genom representant övervaka Beställarens inhämtning av information med anledning av en fördjupad uppföljning hos Leverantören.

9.4.1 Ersättning för Beställarens kostnader för fördjupad uppföljning/revision

Om det vid en fördjupad uppföljning framkommer att det föreligger brister i Leverantörens fullgörande av Leverantörens åtaganden enligt Avtalet och dessa brister inte endast är ringa ska Leverantören ersätta Beställaren för Beställarens kostnader för den fördjupade uppföljningen. Leverantören ska vidare stå för kostnaderna för fördjupade uppföljningar som Beställaren vidtar i syfte att följa upp att Leverantören har åtgärdat brister som tidigare påtalats av Beställaren.

9.5 Andra uppföljningsåtgärder

Beställarens rätt att följa upp Leverantörens utförande av Uppdraget är inte begränsad till vad som anges ovan i denna punkt 9. Beställaren har rätt att när som helst följa upp Leverantörens utförande av Uppdraget och kontrollera att Leverantören uppfyller sina åtaganden enligt Avtalet på det sätt som Beställaren finner lämpligt och ändamålsenligt. Beställaren kan t.ex. komma att genomföra olika typer av undersökningar i syfte att kontrollera och mäta den medicinska kvaliteten i Uppdraget, patientsäkerhetsaspekter, patientnöjdhet, Leverantörens uppfyllande av uppställda krav på väntetider eller öppettider och/eller Leverantörens uppfyllande av andra krav i Avtalet.

Leverantören ska aktivt medverka vid de uppföljningsåtgärder som Beställaren företar och därvid följa Beställarens skäliga anvisningar.

10 Ansvar för avtalsbrott och påföljder

Leverantören är medveten om att försening eller annan underlåtenhet att fullgöra Leverantörens åtaganden enligt detta Avtal kan ha en väsentlig negativ inverkan på Beställarens möjligheter att fullgöra sitt uppdrag att erbjuda hälso- och sjukvård till länets invånare och att säkerställa att invånarna får en god vård. Leverantören är vidare medveten om att skada som förorsakas av Leverantörens bristande uppfyllelse av sina åtaganden enligt detta Avtal inte alltid går att fastställa på ett exakt sätt.

Samtliga påföljder som Beställaren kan göra gällande mot Leverantören enligt detta Avtal är, om inte annat anges, kumulativa. Sålunda har Beställaren rätt att göra gällande flera påföljder avseende samma avtalsbrott.

10.1 Leverantörens ansvar vid försening

Försening föreligger om Leverantören inte

i. har vidtagit sådan åtgärd eller uppfyllt sådant krav som anges i punkt 6.1.2 senast vid den tidpunkt som enligt punkt 6.1.2 gäller för respektive åtgärd/krav; och/eller
ii. senast vid Driftstart har vidtagit samtliga åtgärder och uppfyllt samtliga krav som krävs för att tillhandahållande av de hälso- och sjukvårdstjänster som omfattas av Uppdraget, i den omfattning och i enlighet med de krav som anges i Avtalet, ska kunna ske från och med Driftstart.

Försening enligt ovan utgör ett väsentligt avtalsbrott som berättigar Beställaren att, omedelbart eller när som helst under den tid som förseningen varar, säga upp Avtalet enligt punkt 22.1.1.

Om Beställaren väljer att inte omedelbart säga upp Avtalet på grund av förseningen har Beställaren rätt att kräva att Leverantören utger vite uppgående till tio (10) procent av det Vitesgrundande Beloppet per påbörjad förseningsvecka. Rätten till vite på grund av försening är begränsad till etthundra (100) procent av det Vitesgrundande Beloppet (d.v.s. ett belopp som motsvarar tio (10) veckors försening) per förseningstillfälle.

Därutöver har Beställaren rätt att, med de begränsningar som anges i punkt 10.8, kräva kompensation för den skada eller förlust som drabbar Beställaren på grund av förseningen. Eventuellt vite ska avräknas från skadeståndet.

Beställaren har rätt att under den tid som förseningen varar, själv eller genom annan, utföra de hälso- och sjukvårdstjänster som omfattas av Uppdraget.

Till klargörande anges att Leverantören inte har någon rätt till ersättning enligt detta Avtal under den tid som förseningen varar.

Leverantören ansvarar inte för försening som Leverantören kan visa helt eller till övervägande del beror på omständigheter som Beställaren ansvarar för.

10.2 Leverantörens ansvar vid andra avtalsbrott än försening

Vid annan bristande uppfyllelse av Leverantörens åtaganden enligt detta Avtal än sådan försening som avses i punkt 10.1 gäller följande.

Om Leverantören brister i uppfyllandet av sina åtaganden enligt Avtalet har Beställaren rätt att begära att Leverantören vidtar rättelse för att avhjälpa bristen. Begäran om rättelse ska vara skriftlig. Av begäran ska framgå när bristen senast ska vara avhjälpt. Avhjälps inte bristen senast vid denna tidpunkt har Beställaren rätt att kräva att Leverantören utger vite uppgående till tio (10) procent av det Vitesgrundande Beloppet. Om bristen inte har avhjälpts inom trettio (30) dagar från det att bristen enligt Beställarens begäran senast ska vara avhjälpt har Beställaren rätt att kräva vite för tiden därefter med tjugo (20) procent av det Vitesgrundande Beloppet per påbörjad kalendermånad som bristen kvarstår. Beställaren har därutöver, med de begränsningar som anges i punkt 10.8 nedan, *Ansvarsbegränsningar*, rätt att kräva kompensation för den skada eller förlust som åsamkats Beställaren på grund av Leverantörens avtalsbrott. Eventuellt vite ska avräknas från skadeståndet.

Beställaren har inte rätt till vite enligt ovan vid ringa avtalsbrott. Brist som

i. medför patientsäkerhetsrisk,
ii. riskerar att påverka kvaliteten i utförandet av Uppdraget, och/eller
iii. medför risk för att felaktig ersättning utbetalas till Leverantören

ska inte under några omständigheter anses utgöra ringa avtalsbrott.

Bestämmelserna om Beställarens rätt till vite enligt ovan gäller inte vid de avtalsbrott som anges i punkt 10.3. Vid dessa avtalsbrott har Beställaren istället rätt till vite enligt bestämmelserna i punkt 10.3.

Om Leverantörens bristande uppfyllelse av åtaganden enligt Avtalet har lett till att Leverantören erhållit ersättning som Leverantören enligt Avtalet inte är berättigad till har Beställaren rätt att kräva återbetalning av erlagd ersättning enligt de närmare bestämmelserna därom i punkt 10.2.1.

Om Leverantörens bristande uppfyllelse av Leverantörens åtaganden enligt Avtalet utgör ett sådant väsentligt avtalsbrott som avses i punkt 22.1.1 har Beställaren rätt att, helt eller delvis, säga upp Avtalet, enligt de närmare bestämmelserna därom i punkt 22.1.1.

10.2.1 Särskilda bestämmelser om återbetalningskrav

Om Leverantören, till exempel genom ofullständig eller felaktig rapportering, har underlåtit att uppfylla sina åtaganden enligt detta Avtal och detta har lett till att för hög ersättning har utbetalats till Leverantören, har Beställaren rätt att kräva återbetalning av felaktigt utbetalat belopp. Om Leverantören vid upprepade tillfällen, eller annars i väsentlig omfattning, har förorsakat att för hög ersättning har utbetalats, har

Beställaren rätt att sätta ned den ersättning som erhållits av Leverantören med skäligt belopp (Nedsatt Belopp). Beställaren har sedan rätt att kräva återbetalning av Nedsatt Belopp.

Vid beräkning av Nedsatt Belopp får extrapolerat belopp från ett urval användas. Det innebär till exempel att den andel felaktiga rapporteringar eller andra brister som konstaterats i ett stickprov som genomförts vid en fördjupad uppföljning kan komma att appliceras på samtliga jämförbara debiteringar i syfte att fastställa storleken på Nedsatt Belopp. En förutsättning för att Beställaren ska få använda denna metod för att fastställa Nedsatt Belopp är att ett representativt, obundet och slumpmässigt urval har gjorts vid stickprovet.

10.3 Särskilda bestämmelser om viten vid vissa typer av avtalsbrott

Vid de avtalsbrott som anges nedan i denna punkt 10.3 gäller inte bestämmelserna om vite i punkt 10.2. Beställaren har vid dessa avtalsbrott istället rätt till vite enligt bestämmelserna nedan. I övrigt gäller bestämmelserna i punkt 10.2 i tillämpliga delar även vid de avtalsbrott som anges i denna punkt 10.3.

10.3.1 Vite för ej fullgjord utlovad kvalitet enligt anbud

Om Leverantören brister i förhållande till de poänggivande åtaganden som Leverantören lämnat i anslutning till de i Upphandlingen angivna Kvalitetskriterierna har Beställaren rätt till vite enligt följande.

Vitet uppgår till en (1) miljon kronor per enskilt poänggivande åtagande som inte uppfyllts, helt eller delvis, under det kalenderår som uppföljningen avser. Vitet är dock begränsat till maximalt tio (10) miljoner kronor per kalenderår. Beställarens rätt till vite gäller först från och med den uppföljningsperiod som startar den 1 januari 2023. Hur uppföljningen genomförs framgår av punkt 9.2.

10.3.2 Vite på grund av minskad vårdtyngd i slutenvård

Om den genomsnittliga vårdtyngden i slutenvård *understiger* den årligen fastställda DRG-genomsnittsvikten med mer än två (2) procent utgår *vite* med tjugofemtusen (25 000) kronor per understigen DRG-poäng multiplicerat med antalet producerade slutenvårdstillfällen, se nedanstående exempel. Vid beräkningen används tre (3) decimaler.

Exempel: Beräkning av vite vid minskad vårdtyngd i slutenvård	
Beslutad snittvikt	1,000
Godkänd snittvikt slutenvård	0,980
Utfall snittvikt slutenvård	0,970
Understigande snittvikt per vårdtillfälle slutenvård	0,010
Antal producerade vårdtillfällen slutenvård	1 500
Vite per understigen DRG-poäng	25 000 kr
Vite kr: 0,01*1 500*25 000	375 000 kr

10.4 Särskilda bestämmelser om avstängning från digitala tjänster och system

Om Leverantören inte uppfyller kraven på informationssäkerhet och IT-miljö i punkt 11 nedan, har Beställaren rätt att med omedelbar verkan, helt eller delvis, stänga av Leverantören från vidare användning av eller anslutning till de digitala tjänster och system som Beställaren tillhandahåller inom ramen för detta Avtal.

10.5 Kvittningsrätt och rätt att innehålla betalning

Alla krav, som inte är föremål för tvist mellan Parterna, som Beställaren kan ha gentemot Leverantören, såsom återbetalningskrav och krav på viten eller skadestånd, får kvittas mot belopp som Leverantören fakturerar eller annars framställer mot Beställaren.

Om Beställaren, enligt Beställarens skäliga bedömning, anser sig ha krav gentemot Leverantören, såsom återbetalningskrav och krav på viten eller skadestånd, har Beställaren, oavsett om kraven är tvistiga eller inte, rätt att innehålla en så stor andel av belopp som Leverantören fakturerar eller annars framställer mot Beställaren som motsvarar kravet/en. Detta förutsatt att Beställaren skriftligen underrättar Leverantören utan dröjsmål om sin avsikt att innehålla betalning. Beställarens rätt att innehålla betalning föreligger intill dess att Parterna har enats om hanteringen av den tvistiga delen eller lagakraftvunnen dom föreligger.

10.6 Beställarens ansvar vid Beställarens försening

Om tillhandahållandet av de hälso- och sjukvårdstjänster som Uppdraget omfattar helt eller delvis försenas i förhållande till Driftstart på grund av omständigheter som Leverantören kan visa att Beställaren helt eller till övervägande del ansvarar för, har Leverantören, med de begränsningar som anges i punkt 10.8 nedan, rätt till ersättning för den skada eller förlust som åsamkats Leverantören på grund av förseningen.

10.7 Beställarens ansvar vid andra avtalsbrott

Om Beställaren, på annat sätt än som avses i punkt 10.6 ovan brister i uppfyllandet av sina åtaganden enligt Avtalet får Leverantören begära rättelse. Om Beställaren inte vidtar rättelse inom skälig tid efter det att Beställaren har mottagit begäran om rättelse har Leverantören, med de begränsningar som framgår av punkt 10.8 nedan, rätt till ersättning för den skada eller förlust som åsamkats Leverantören på grund av Beställarens avtalsbrott.

Vid försenad betalning av avtalad ersättning har Leverantören rätt att kräva dröjsmålsränta enligt punkt 6.2.1 i Bilaga 2, *Ersättningsvillkor*.

Leverantörens rätt att säga upp Avtalet vid Beställarens bristande uppfyllelse av sina åtaganden enligt Avtalet regleras i punkt 22.2 nedan.

10.8 Ansvarsbegränsningar

Parts totala skadeståndsansvar enligt Avtalet ska vara begränsat till [ange summa] kronor

Anbudsområde 1: Dalengeriatriken 32 000 000 kronor

Anbudsområde 2: Handengeriatriken 14 000 000 kronor

Belopp som enligt punkt 10.2.1 har återbetalats, eller ska återbetalas, av Leverantören och viten som enligt Avtalet utgått, eller ska utgå, omfattas inte av ansvarsbegränsningen. Dessa belopp ska därför inte ingå vid bedömningen av om det maximala ansvarsbeloppet har uppnåtts.

Ansvarsbegränsningen ovan gäller inte skada som:

- har orsakats uppsåtligen eller av grov vårdslöshet;
- Leverantören ansvarar för enligt punkt 7 (Lokaler);
- Part åsamkas till följd av den andra Partens överträdelse av villkoren i det personuppgiftsbiträdesavtal som ingåtts mellan Parterna eller annan överträdelse av reglerna om dataskydd i Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 (Dataskyddsförordningen) och/eller eller annan tillämplig dataskyddslagstiftning.

11 Informationssäkerhet och IT-miljö

11.1 Informationssäkerhet

Leverantören ska ha robusta och säkra informationssystem. Leverantören ska skydda sin information mot otillbörlig åtkomst och förstörelse i enlighet med gällande lagar, förordningar och föreskrifter.

Leverantören ansvarar för att Leverantörens användning av kravställd digital funktionalitet enligt punkt 4 i Bilaga 1, *Uppdragsbeskrivning,* inte strider mot tillämpliga lagar och förordningar, inkluderande utan begränsning lagar och förordningar rörande hantering av patientuppgifter över öppna nät.

Leverantören ska, i tillämpliga delar, följa vid var tid gällande *Riktlinjer för informationssäkerhet inom Stockholms läns landsting* som återfinns på Vårdgivarguiden.

Leverantören ska senast vid Driftstart ha implementerat, och därefter under hela avtalsperioden upprätthålla, ett ledningssystem för informationssäkerhet enligt SOSFS 2011:19 eller motsvarande.

Leverantören ska senast vid Driftstart ha

i. utsett en person hos Leverantören som ansvarar för informationssäkerheten i den del av Leverantörens verksamhet som berörs av Uppdraget; och
ii. etablerat en rutin för att identifiera informationssäkerhetsrelaterade risker hänförliga till Uppdraget och dess utförande.

Leverantören är skyldig att på begäran från Beställaren inkomma med skriftlig redovisning som verifierar att kraven ovan uppfylls.

12 Behandling av personuppgifter

I syfte att uppfylla kravet i artikel 28.2 i Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 (”Dataskyddsförordningen”) på skriftligt avtal mellan personuppgiftsansvarig och personuppgiftsbiträde ska följande villkor gälla för behandling av personuppgifter i sådana elektroniska tjänster och system i denna bilaga genom vilka Beställaren, själv eller genom ett eller flera underbiträde/n, behandlar personuppgifter för Leverantörens räkning.

I den mån Dataskyddsförordningen innehåller begrepp som motsvarar de som används i denna punkt 12 ska sådana begrepp tolkas och tillämpas i enlighet med förordningen.

12.1 Omfattning

Vilket/vilka digitala tjänster och system som berörs framgår av punkt 4 i Bilaga 1, *Uppdragsbeskrivning,* och på Vårdgivarguiden. Information om föremålet för behandlingen, behandlingens varaktighet, art och ändamål,

typen av personuppgifter och kategorier av registrerade, framgår på Vårdgivarguiden, *Digitala förmågor*.

För viss personuppgiftsbehandling som Beställaren utför för Leverantörens räkning kan gälla ett annat personuppgiftsbiträdesavtal som avviker från bestämmelserna i denna punkt 12. Detta andra avtal har då företräde, i den mån det inte strider mot Dataskyddsförordningen eller annan tillämplig dataskyddslagstiftning.

12.2 Ansvar och instruktion

Leverantören är personuppgiftsansvarig och ansvarar därmed för att lagstöd finns för behandlingen av personuppgifter och att denna behandling även i övrigt sker i enlighet med Dataskyddsförordningen och annan tillämplig dataskyddslagstiftning.

Beställaren åtar sig att i egenskap av personuppgiftsbiträde endast behandla personuppgifter för att tillhandahålla berörda digitala tjänster och system och då i enlighet med dokumenterade instruktioner, styrdokument samt träffade avtal och andra överenskommelser samt i enlighet med Dataskyddsförordningen och eventuell övrig tillämplig dataskyddslagstiftning. Grundläggande instruktioner avseende funktioner hos respektive tjänst framgår på Vårdgivarguiden.

För det fall det skulle finnas behandlingar som Beställaren enligt tvingande lag måste utföra, utöver de dokumenterade instruktioner som lämnats av Leverantören, ska Beställaren underrätta Leverantören innan sådan behandling påbörjas, om det inte föreligger hinder mot att lämna sådan information enligt gällande rätt.

Beställaren får endast överföra personuppgifter som behandlas enligt detta Avtal till ett land utanför EU/EES (tredje land) eller internationell organisation om detta uttryckligen framgår av dokumenterade instruktioner.

Beställaren ska ge Leverantören tillgång till all information som krävs för att visa att de skyldigheter som fastställs i detta avsnitt 12 har fullgjorts, inklusive information om eventuellt underbiträdes behandling av personuppgifter. Information som omfattas av sekretess enligt lag får inte utlämnas. Beställaren ska möjliggöra och bidra till granskningar, inbegripet inspektioner, som genomförs av Leverantören eller av en annan revisor som bemyndigats av Leverantören.

Inspektion enligt föregående stycke får endast göras om inte Beställarens tillhandahållande av information är tillräcklig. Om Leverantören önskar genomföra en inspektion ska Beställaren informeras om detta i skälig tid i

förväg och samtidigt specificera inspektionens innehåll och omfattning. Beställaren har rätt till skälig ersättning från Leverantören i samband med genomförande av sådan granskning.

Leverantören ger genom detta Avtal Beställaren ett allmänt skriftligt förhandstillstånd att anlita annat personuppgiftsbiträde (underbiträde) för behandling av personuppgifter enligt detta Avtal. Beställaren ska därvid informera Leverantören om anlitade underbiträden samt eventuella planer på att ersätta anlitade underbiträden eller anlita nya underbiträden, så att Leverantören har möjlighet att göra invändningar mot sådana förändringar. Vilka underbiträden som anlitas vid var tid framgår på Vårdgivarguiden.

Om Beställaren anlitat eller anlitar underbiträde ska Beställaren tillse att underbiträdet genom ett skriftligt avtal åläggas minst samma skyldigheter i fråga om behandling av personuppgifter som de som gäller för Beställaren.

För att Leverantören ska kunna fullgöra sin skyldighet att svara på en begäran från registrerade vad avser registrerades rättigheter enligt Dataskyddsförordningen, och eventuell annan tillämplig dataskyddslagstiftning, åtar sig Beställaren att bistå Leverantören genom lämpliga tekniska och organisatoriska åtgärder.

Beställaren ska bistå Leverantören med att se till att Leverantörens skyldigheter enligt Dataskyddsförordningens artikel 32–36 fullgörs, med beaktande av typen av behandling och den information som Beställaren har att tillgå.

Vad som anges ovan innebär inte att Beställaren övertar något ansvar eller några skyldigheter som enligt Dataskyddsförordningen eller annan tillämplig dataskyddslagstiftning åvilar Leverantören.

När behandlingen ska upphöra ska Beställaren, beroende på vad Leverantören väljer, radera eller återlämna alla personuppgifter till Leverantören och radera eventuella kopior, såvida inte lagring av personuppgifterna krävs enligt gällande rätt.

12.3 Säkerhetsåtgärder och sekretess m.m.

Beställaren ska vidta alla lämpliga tekniska och organisatoriska åtgärder som avses i Dataskyddsförordningens artikel 32 för att uppnå en lämplig säkerhetsnivå för personuppgifterna.

Beställaren ska säkerställa att personer med behörighet att behandla personuppgifterna har åtagit sig att iaktta konfidentialitet eller omfattas av en lämplig lagstadgad tystnadsplikt.

Beställaren ansvarar för att endast personal som behöver åtkomst till personuppgifter för att kunna utföra sina arbetsuppgifter under detta Avtal får åtkomst till dessa.

12.4 Villkor för användande av Inera AB:s digitala tjänster

Beställaren kommer att använda digitala tjänster som tillhandahålls och hanteras av Inera AB och kommer att teckna avtal med Inera AB som reglerar användandet av dessa digitala tjänster.

Inera AB (org.nr 556559-4230) är ett bolag som ägs av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) med uppdrag att skapa förutsättningar för en gemensam teknisk infrastruktur med IT-stöd bl.a. för vårdens personal samt publika tjänster till hela Sveriges befolkning.

Kraven i punkt 4 i Bilaga 1, *Uppdragsbeskrivning,* på att Leverantören ska ha ett antal digitala förmågor ska, eller kan, i vissa fall uppfyllas genom att Leverantören ansluter sig till/använder digitala tjänster som tillhandahålls och hanteras av Inera AB. I dessa fall kommer Beställaren att, via sin anslutning till de för kravens uppfyllnad relevanta digitala tjänsterna, indirekt ansluta Leverantören till dessa digitala tjänster. Beställaren ansvarar gentemot Inera AB för att teckna avtal med Leverantören avseende Leverantörens användande av dessa digitala tjänster. Bestämmelserna i sådant avtal ska motsvara bestämmelserna i det avtal/de avtal som tecknats mellan Beställaren och Inera AB.

I syfte att fullgöra Beställarens skyldighet att teckna sådana avtal som avses ovan ska som en integrerad del av detta Avtal följande gälla. För Leverantörens användande av digitala tjänster som tillhandahålls och hanteras via Inera AB, och till vilka Leverantören via Beställaren indirekt ansluts, gäller, i tillämpliga delar, de vid var tid gällande bestämmelserna i Inera AB:s avtal för respektive digital tjänst, varvid de förpliktelser som i dessa avtal åligger ”Kunden” i tillämpliga delar ska anses åligga Leverantören.

De digitala tjänster som Leverantören vid var tid kommer, eller kan komma, att indirekt anslutas till anges på Vårdgivarguiden. Vilka dessa digitala tjänster är kan variera under avtalsperioden. Beställarens rätt att under avtalsperioden ändra, lägga till eller ta bort digitala system/tjänster regleras i punkt 4 i Bilaga 1, *Uppdragsbeskrivning*. Vid var tid gällande versioner av de avtal som gäller för de digitala tjänster som tillhandahålls via Inera AB finns på Inera AB:s hemsida.

12.4.1 Personuppgiftsbiträdesavtal avseende Inera AB:s tjänster

Genom Leverantörens indirekta anslutning till Inera AB:s digitala tjänster enligt ovan kommer Inera AB att, beroende på tjänstens utformning i det enskilda fallet, för Leverantörens räkning själv behandla personuppgifter och/eller uppdra åt olika driftleverantörer att behandla personuppgifter. Inera AB och/eller sådana driftleverantörer kommer då att inta ställning som personuppgiftsbiträde åt Leverantören.

För att möjliggöra korrekt avtalsrelation mellan Leverantören och respektive personuppgiftsbiträde/underbiträde ska, som en integrerad del av detta Avtal, av Inera anvisade personuppgiftsbiträdesavtal enligt artikel 28.3, Dataskyddsförordningen gälla mellan Leverantören (indirekt ansluten vårdgivare) och Beställaren (direktansluten vårdgivare) enligt dessa personuppgiftsbiträdesavtals vid var tid gällande fulla lydelse. Gällande versioner av de personuppgiftsbiträdesavtal som anvisas av Inera finns på Inera AB:s hemsida, se inera.se

Om Leverantören ingått separat personuppgiftsbiträdesavtal med Inera AB ska det gälla i första hand.

13 Hållbarhet

13.1 Miljökrav

13.1.1 Allmänt

Leverantören ska vid utförande av Uppdraget verka för att minska sin skadliga miljöpåverkan och för att de i Region Stockholms miljöpolitiska program vid varje tidpunkt gällande miljömålen uppnås. Region Stockholms vid var tid gällande miljöprogram och miljömål återfinns på Vårdgivarguiden.

Leverantören ska samverka med Beställaren i miljöfrågor och på Beställarens begäran redovisa hur Leverantören arbetar för att uppfylla Region Stockholms miljömål.

13.1.2 Miljöcertifiering

Leverantören ska senast tolv (12) månader efter Driftstart, för den del av Leverantörens verksamhet som berörs av Uppdraget, ha implementerat, och därefter under hela avtalsperioden upprätthålla, ett miljöledningssystem som är certifierat enligt ISO-standard 14001, EMAS eller motsvarande.

För att visa att kravet är uppfyllt ska Leverantören tillse att certifikat eller intyg som visar att kravet är uppfyllt kommer Beställaren tillhanda senast

vid den tidpunkt som framgår av stycket ovan. Leverantören ska därvid följa Beställarens vid var tid gällande rutiner för rapportering som återfinns på Vårdgivarguiden.

Information om Leverantörens miljöcertifiering visas upp för invånare på Leverantörens kontaktkort på 1177.se.

13.1.3 Andra miljökrav

Leverantören ska från och med Driftstart, och därefter under hela avtalsperioden, uppfylla de miljökrav som anges nedan.

13.1.3.1 Utsläpp av läkemedelssubstanser

Leverantören ska ha mål som bidrar till minskade utsläpp[1] av någon eller några för verksamheten relevanta läkemedelssubstanser som är med på Region Stockholms *Förteckning över miljöbelastande läkemedels-substanser*.

13.1.3.2 Kassation av läkemedel

Leverantören ska genomföra åtgärder som bidrar till minskad kassation av läkemedel. Leverantören ska ha rutiner så att kassation och destruktion av läkemedel och förorenat avfall hanteras på ett miljömässigt korrekt sätt.

13.1.3.3 Utbildning i läkemedels påverkan på miljön

Leverantören ska tillse att all läkemedelsförskrivande personal[2] har utbildning i hur läkemedel påverkar miljön inklusive hur förskrivaren själv kan bidra till att minska läkemedlens negativa miljöpåverkan. Ett alternativ till föreläsning är den webbaserade kursen ”Läkemedel och Miljö” som finns på Region Stockholms utbildningsportal Lärtorget. Personalen ska genomföra utbildningen minst vart femte år, i samband med publicering av nytt miljöprogram och vid nyanställning.

13.1.3.4 Ekologiska livsmedel i patientkosten

Leverantören ska tillse att andelen ekologiska livsmedel i patientkosten uppgår till minst 50 procent. Beräkningen görs utifrån råvarukostnad. Ekologiska produkter ska uppfylla kriterierna i gällande EU-förordning om ekologisk produktion och märkning.

13.1.3.5 Matsvinn från patientmåltider

Leverantören ska vidta åtgärder för att minimera matsvinn från patientmåltider. På Beställarens begäran ska Leverantören rapportera

---

[1] Det kan vara mål om minskad användning (förskrivning såväl som rekvirerade läkemedel kan omfattas) av substanser där så är medicinskt möjligt, eller aktiviteter som leder till bättre eller minskad kassation av läkemedel såväl i den egna verksamheten som hos patient.

[2] Anställda med förskrivningsrätt innebär alla anställda med förskrivningsrätt oavsett personalkategori. Timanställda omfattas inte. Tidsbegränsade anställningar under sex (6) månader, tjänstlediga, föräldralediga och långtidssjuka får exkluderas i sammanställningen.

mängd matavfall per år samt vilka åtgärder som vidtagits för att minska matsvinnet.

13.1.3.6 Kemiska produkter

Leverantören ska inte köpa in eller använda kemiska produkter som finns upptagna på Region Stockholms, vid var tidpunkt gällande ”Utfasningslista för miljö- och hälsofarliga kemikalier i kemiska produkter”[3].
https://vardgivarguiden.se/avtal/styrdokument/riktlinjer-policys/miljokrav/

13.1.3.7 Inköp av varor och förbrukningsartiklar

Leverantören ska, vid upphandling eller inköp av varor och förbrukningsartiklar, ställa krav i enlighet med Region Stockholms vid var tid gällande ”Utfasningslista för miljö- och hälsofarliga kemikalier i varor”. Kravet gäller inte inköp via MediCarrier. Leverantören ska ha tillgänglig dokumentation (rutiner/offertfrågan eller motsvarande) som styrker att kravet uppfylls.

14 Underleverantörer

Leverantören har rätt att anlita underleverantörer för utförande av sina åtaganden enligt Avtalet.

14.1 Anmälningsskyldighet

Leverantören ska, om inte annat uttryckligen anges nedan, skriftligen meddela Beställaren om Leverantören avser att anlita underleverantör/er som direkt ska medverka i utförandet av de hälso- och sjukvårdstjänster som Uppdraget omfattar. Sådant skriftligt meddelande ska skickas till Beställaren i god tid, dock senast sex (6) veckor, innan underleverantören påbörjar utförandet av hälso- och sjukvårdstjänsterna. Meddelandet ska innehålla

i. uppgift om vilken underleverantör som anlitats (namn och, i förekommande fall organisationsnummer);
ii. en kortfattad beskrivning av de hälso- och sjukvårdstjänster som underleverantören ska utföra; och
iii. en uppskattning av i vilken omfattning och under vilken tidsperiod underleverantören kommer att anlitas.

Leverantören ska vidare, i samband med att Leverantören skriftligen meddelar Beställaren om sin avsikt att anlita underleverantör, meddela Beställaren vilka, av de av Beställaren tillhandahållna, digitala tjänster och

[3] I nivåer över 0,1 procent av produktens vikt. Kravet infaller om den totala mängden av ett ämne överstiger 10 gram per år sett till inköp eller användning. Observera att utöver detta ska inte ämnen som är förbjudna enligt internationell eller nationell lagstiftning användas.

system som underleverantören behöver tillgång till för att kunna utföra de hälso- och sjukvårdstjänster som underleverantören anlitats för att utföra.

Leverantören ska skriftligen meddela Beställaren om Leverantören avser att upphöra att anlita underleverantör/er som direkt medverkar i utförandet av de hälso- och sjukvårdstjänster som Uppdraget omfattar. Sådant skriftligt meddelande ska skickas till Beställaren i god tid, dock senast tre (3) veckor, innan Leverantören upphör att anlita underleverantören.

Leverantören är inte skyldig att lämna skriftligt meddelande enligt ovan vid anlitande, eller vid upphörande av anlitande, av

i. underleverantör för tillhandahållande av medicinsk diagnostik; eller
ii. underleverantör som, enligt gällande lagstiftning, inte är att betrakta som en vårdgivare (t.ex. underleverantör som tillhandahåller rena bemanningstjänster, dvs. endast ”hyr ut” hälso- och sjukvårdspersonal till Leverantören).

14.2 Leverantörens ansvar

Leverantören ansvarar för att det inte hos underleverantörer som direkt medverkar i utförandet av de hälso- och sjukvårdstjänster som Uppdraget omfattar föreligger sådana förhållanden och omständigheter som enligt 13 kap. 1 – 3 §§ LOU skulle ha utgjort grund för att utesluta Leverantören i Upphandlingen om omständigheterna förelegat hos Leverantören.

Leverantören ska varken befrias eller begränsas i sitt ansvar, sina åtaganden eller skyldigheter enligt Avtalet genom att utse en underleverantör. Leverantören ansvarar för alla Leverantörens underleverantörer såsom för sig själv. Leverantören ansvarar därvid bland annat för att rapportering av vårdkontakter som utförs av underleverantörer sker i enlighet med bestämmelserna i punkt 3.2 i Bilaga 1, *Uppdragsbeskrivning,* Region Stockholms, vid var tid gällande, Regelverk för rapportering av vårdkontakter (som återfinns på Vårdgivarguiden) samt i övrigt i enlighet med Beställarens anvisningar.

Alla hänvisningar i detta Avtal till Leverantörens handlingar, försummelser, underlåtenhet, åsidosättanden och vårdslöshet ska även anses omfatta Leverantörens underleverantörers handlingar, försummelser, underlåtenhet, åsidosättanden och vårdslöshet.

Leverantören ska i de fall underleverantörer används för att direkt medverka i utförandet av de hälso- och sjukvårdstjänster som omfattas av Uppdraget säkerställa att Beställaren har rätt till fördjupad uppföljning hos dessa underleverantörer i enlighet med bestämmelserna i punkt 9.4.

Leverantören ansvarar vidare för att sådana underleverantörer, på Beställarens begäran, deltar vid uppföljningsmöten och i övrigt aktivt medverkar vid de uppföljningsåtgärder som Beställaren företar.

14.3 Beställarens rätt att kräva utbyte av underleverantör

Om det under avtalsperioden framkommer att sådana förhållanden som enligt 13 kap 1 – 3 §§ LOU utgör uteslutningsgrund föreligger hos en underleverantör som direkt medverkar i utförandet av de hälso- och sjukvårdstjänster som omfattas av Uppdraget eller, i förekommande fall, att kapaciteten som en underleverantör åberopats för saknas hos underleverantören ska Leverantören på Beställarens anmodan byta ut underleverantören.

Leverantören ska vidare på anmodan av Beställaren byta ut underleverantör som, enligt Beställarens skäliga bedömning, bryter mot bestämmelserna i Avtalet.

Byte av underleverantör enligt ovan ska ske senast trettio (30) dagar efter Leverantörens mottagande av Beställarens anmodan därom.

Underlåtenhet att byta ut underleverantör enligt bestämmelserna ovan utgör ett väsentligt avtalsbrott som berättigar Beställaren att säga upp Avtalet enligt punkt 22.1.1

15 Försäkringar

Beställaren tecknar försäkring som täcker skador enligt patientskadelagen (1996:799) för de patienter som vårdas enligt Avtalet.

Leverantören ska utan kostnad och utan dröjsmål tillhandahålla den information, exempelvis utlåtanden, intyg, journaler, röntgenbilder, undersökningar, fotografier, utredningar och analyser, som Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF) behöver för sin handläggning av patientskadefall. I händelse av tvist vid domstol rörande patientskador ska Leverantören se till att vittnes- och sakkunnigbevisning i erforderlig utsträckning kan föras med hjälp av hos Leverantören anställd eller av Leverantören anlitad personal.

Leverantören ska på egen bekostnad teckna och vidmakthålla ett fullgott försäkringsskydd, i form av exempelvis ansvarsförsäkring, som täcker de skador som Leverantören kan bli ansvarig för enligt detta Avtal. Leverantören ska på begäran styrka detta genom att tillställa Beställaren kopia av giltigt försäkringscertifikat eller annat försäkringsbevis.

16 Ändrade ägarförhållanden

Om det bestämmande inflytandet över Leverantören förändras genom överlåtelse av aktier eller på annat sätt ska Leverantören utan dröjsmål skriftligen anmäla detta till Beställaren. På begäran av Beställaren ska Leverantören lämna ytterligare information om de nya förhållandena och om, och i så fall på vilket sätt, de nya förhållandena påverkar Leverantörens framtida möjligheter att uppfylla sina åtaganden enligt Avtalet. Beställarens rätt att under vissa förhållanden säga upp Avtalet på grund av förändringar i det bestämmande inflytandet över Leverantören regleras i punkt 22.1.2 c) nedan.

17 Optioner

17.1 Sammanhållen geriatrisk vård

Beställaren har rätt men ingen skyldighet att under avtalsperioden utöka Uppdraget med vårdtjänsten Sammanhållen geriatrisk vård.

Vid utlösande av option ska Beställaren skriftligen informera Leverantören om sin avsikt att utlösa optionen. Om Parterna inte överenskommer om annat ska sådan information lämnas minst tre (3) månader innan det datum då optionen ska träda i kraft.

Vårdtjänsten finns beskriven i Bilaga 8, *Uppdragsbeskrivning och ersättningsvillkor, Sammanhållen geriatrisk vård*.

17.2 Tillfällig minskning av vårdplatser vid renovering

Leverantören är införstådd med att Region Stockholm, genom Locum AB, under avtalsperioden kan komma att fatta beslut om att utföra renoveringar i de lokaler i vilket Uppdraget utförs. Lokalbrist kan då uppstå.

Vid beslut om renoveringar enligt ovan har Beställaren rätt, men ingen skyldighet, att en eller flera gånger tillfälligt minska antalet överenskomna vårdplatser.

Beställaren ska skriftligen meddela Leverantören om sin avsikt att minska antalet överenskomna vårdplatser senast tre (3) månader innan det datum då ändringen ska träda i kraft. Beställaren ska i meddelandet ange den tidsperiod under vilken minskningen av antalet överenskomna vårdplatser ska gälla.

18 Ändringar i Avtalet

Parterna är införstådda med att hälso- och sjukvårdsverksamhet är en verksamhet som är i ständig utveckling och som påverkas av bland annat ny och/eller förändrad lagstiftning, nya och/eller förändrade diagnostik- och medicinska behandlingsmetoder samt förändringar i patientunderlag och patientsammansättningar. Dessa förändringar kan påverka Uppdraget och dess utförande. Mot bakgrund därav är det Parternas avsikt att respektive Part ska ha rätt att föreslå ändringar av Uppdragets utformning, innehåll och omfattning. Detta ska ske enligt bestämmelserna nedan i denna punkt 18.

Beställaren får under avtalsperioden begära ändringar i Uppdragets utformning, innehåll och omfattning eller någon annan aspekt av eller i anslutning till detta Avtal. Leverantören får när som helst rekommendera sådana ändringar. En begäran eller rekommendation om en sådan ändring ska ske skriftligen och är att anse som ett ”Ändringsförslag”.

Leverantören har inte rätt att neka till skäliga Ändringsförslag som Beställaren begär enligt denna punkt 18. Ändringar som påkallas av Leverantören kräver alltid Beställarens skriftliga godkännande.

Leverantören ska vid behov och på Beställarens uppmaning utan dröjsmål utvärdera och skriftligen tillhandahålla en sammanställning till Beställaren om de troliga konsekvenserna av ett Ändringsförslag (i) på Uppdraget och dess utförande och (ii) i förhållande till andra för Avtalet relevanta omständigheter. Sammanställningen ska innehålla en detaljerad beräkning av hur Ändringsförslaget påverkar Leverantörens kostnader för att utföra Uppdraget. Sådan sammanställning ska, om inte Ändringsförslagets omfattning föranleder Parterna att överenskomma om en annan svarstid, tillställas Beställaren inom två (2) veckor, räknat från tidpunkten då Ändringsförslaget initierades. Svar på Ändringsförslag som framställs i enlighet med denna punkt 18, och de åtgärder som vidtas i samband därmed, ska utarbetas av respektive Part utan kostnad för den andre Parten.

Om genomförandet av ett av Beställaren initierat eller godkänt Ändringsförslag som en direkt följd medför en icke oväsentlig kostnadsökning för Leverantören, ska Leverantören ha rätt att begära justerad ersättning. Sådan justering ska baseras på direkta, skäliga och verifierade merkostnader som Leverantören kan visa uppkommer som en direkt följd av ändringen, varvid Leverantören även ska vidta skäliga åtgärder för att begränsa den merkostnad som kan uppkomma. I motsvarande mån och enligt samma principer ska en reduktion av ersättningen

göras om en ändring enligt denna punkt 18 leder till minskade kostnader för Leverantören.

Inför justering av ersättningen med stöd av denna punkt ska Leverantören redovisa erforderligt underlag (med öppen redovisning av samtliga relevanta kostnadselement och kostnadsdrivare) för att Beställaren ska kunna bedöma de krav på justering av ersättningen som kan aktualiseras.

När de uppgifter som ska tas fram enligt fjärde stycket i denna punkt 18 föreligger ska Ändringsförslaget, inklusive dess konsekvenser enligt (i) – (ii) ovan, godkännas av Beställaren för att träda ikraft. Godkännande av ett Ändringsförslag ska ske skriftligen.

Till dess att ett Ändringsförslag och eventuella följdändringar i Avtalet, är skriftligen godkända av Beställaren, ska Parterna fortsätta att fullgöra sina respektive åtaganden utan hänsyn till Ändringsförslaget.

Leverantören är införstådd med att ett Ändringsförslag kan innebära en skyldighet för Beställaren att genomföra en upphandling enligt LOU eller annan tillämplig upphandlingslagstiftning. Beställaren har då rätt att upphandla ändringen på det sätt som Beställaren finner lämpligt, vilket kan komma att innebära att tredje man tilldelas ett uppdrag i fråga om sådan ändring. Beställarens vidtagande av åtgärder enligt detta stycke och eventuella konsekvenser av dessa åtgärder ska inte ge upphov till några rättigheter för Leverantören eller några skyldigheter för Beställaren, annat än vad som uttryckligen skriftligen överenskoms mellan Parterna.

18.1 Vid förändringar i patientunderlaget

Parterna är införstådda med att hälso- och sjukvård är en verksamhet som är i ständig utveckling. Det gör det omöjligt att med exakthet uppskatta det framtida patientunderlaget och därmed även Beställarens fullständiga behov. Det kan därför under avtalsperioden uppstå behov av att minska antalet överenskomna vårdplatser.

Om Parterna bedömer att patientunderlaget inte motsvarar antalet överenskomna vårdplatser och att Beställarens behov av vårdplatser därmed påverkas kan Parterna komma överens om en minskning av antalet överenskomna vårdplatser. Sådan överenskommelse ska vara skriftlig för att vara gällande.

Såvitt avser ersättning vid förändrade volymer enligt denna punkt gäller vad som framgår av punkt 2.6 i Bilaga 2, *Ersättningsvillkor*, och av Bilaga 2.2, *Räkneexempel förändrade volymer*.

19 Marknadsföring och information

Leverantören ska följa Region Stockholms riktlinjer för marknadsföring som återfinns på Vårdgivarguiden.

Leverantören ansvarar för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information om kontaktvägar, både fysiska och digitala, öppettider och tidsbokning på mottagningens kontaktkort på 1177 Vårdguiden. Information om digitala tjänster ska finnas tillgänglig i inloggat läge på 1177 Vårdguiden. Leverantören ska följa anvisningar för ”1177 Hitta och jämför vård” och ”1177 Vårdguidens e-tjänster” på Vårdgivarguiden.

Leverantören ska, i all kommunikation som rör eller har kopplingar till vård som bedrivs enligt detta Avtal, tydligt ange att vården bedrivs på uppdrag av Region Stockholm. Utöver detta ska Leverantören använda uppdragsmärket med Region Stockholms symbol och tillhörande text. Leverantörens egna hemsidor ska utöver detta innehålla länk till 1177 Vårdguiden, 1177.se.

I de lokaler där Uppdraget utförs ska det finnas ett anslag med vårdmottagningens och Leverantörens namn, där det även ska framgå att vården bedrivs på uppdrag av Region Stockholm.

Om Leverantören bedriver privat finansierad hälso- och sjukvårdsverksamhet

i. i lokaler som ligger i nära anslutning till de lokaler där de hälso- och sjukvårdstjänster som omfattas av Uppdraget tillhandahålls;

ska Leverantören tillse att patienter som erhåller privat finansierad vård i sådana lokaler som avses i punkten (i) ovan ges tydlig information om (i) att den vård som patienten erhåller inte omfattas av Uppdraget utan är privat finansierad, (ii) vem som ska stå för kostnaden för vården och, om patienten själv ska stå för kostnaden, (iii) patientens kostnad för vården. Sådan information ska lämnas till patienten innan patienten erhåller privat finansierad vård. Detta gäller dock inte om Leverantören, på grund av fara för liv och hälsa eller andra liknande omständigheter, inte kan avvakta med att tillhandahålla vården till dess att patienten erhållit sådan information som avses i det föregående.

Om Leverantören inom ramen för Uppdraget tillhandahåller Digitala Vårdtjänster och under avtalsperioden även tillhandahåller privat finansierade Digitala Vårdtjänster ska Leverantören tillse att patienter som erhåller privat finansierade Digitala Vårdtjänster ges tydlig information om (i) att den vård som patienten erhåller är privat finansierad, (ii) vem som

ska stå för kostnaden för vården och, om patienten själv ska stå för kostnaden, (iii) patientens kostnad för vården. Sådan information ska lämnas till patienten innan patienten erhåller privat finansierade Digitala Vårdtjänster. Detta gäller dock inte om Leverantören, på grund av fara för liv och hälsa eller andra liknande omständigheter, inte kan avvakta med att tillhandahålla de Digitala Vårdtjänsterna till dess att patienten erhållit sådan information som avses i det föregående.

Leverantören ska på anmodan av Beställaren tillhandahålla specifik information till patient på det sätt och med det innehåll som Beställaren anger samt i övrigt tillhandahålla det informationsmaterial som Beställaren anvisar. Leverantören ska på Beställarens begäran exponera informationsmaterial om exempelvis vårdgaranti, valfrihet, patientavgifter, influensakampanj och 1177 Vårdguidens e-tjänster i väntrum och/eller andra lämpliga utrymmen.

20 Åtaganden vid allvarlig händelse, extraordinär händelse och höjd beredskap

Leverantören ska, utom i de fall där Leverantören på grund av Befrielsegrund är helt förhindrad att utföra sina åtaganden enligt Avtalet (se punkt 21 om Force Majeure), vid allvarlig händelse, extraordinär händelse och höjd beredskap utföra Uppdraget i enlighet med bestämmelserna nedan.

20.1 Allmänna åtaganden

Leverantören ska vidta de särskilda åtgärder i fråga om planering och inriktning av verksamheten, tjänstgöring och ledighet för personal samt användning av tillgängliga resurser som är nödvändiga för att Uppdraget ska kunna utföras av Leverantören under sådana förhållanden som avses i denna punkt 20.

20.2 Åtaganden vid allvarlig händelse och extraordinär händelse

Med allvarlig händelse avses händelse som är så omfattande eller allvarlig att resurserna måste organiseras, ledas och användas på särskilt sätt *(Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap, SOSFS 2013:22*).

Med extraordinär händelse avses en händelse som avviker från det normala, innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för en

allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och kräver skyndsamma insatser av en kommun eller en region (Lag (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap).

Vid allvarlig händelse och extraordinär händelse, samt vid risk för eller hot om sådan händelse, där det inte beslutats att Region Stockholms krisledningsnämnd ska ta över (se stycket nedan) ska Leverantören vid utförandet av Uppdraget följa direktiv ställda av Beställaren.

Vid extraordinär händelse kan en av regionfullmäktige vid Region Stockholm vald krisledningsnämnd komma att överta ansvaret för hela eller delar av Beställarens (Region Stockholms hälso- och sjukvårdsnämnd) verksamhetsområden. Det är ordföranden i Region Stockholms krisledningsnämnd som bedömer när en extraordinär händelse medför att krisledningsnämnden ska träda i funktion och som i sådana fall beslutar att så ska ske. Krisledningsnämnden kan fatta beslut om att överta de delar av Beställarens verksamhetsområden till vilka de hälso- och sjukvårdstjänster som omfattas av Uppdraget är hänförliga. Om så sker ska Leverantören utföra Uppdraget under ledning av Region Stockholms krisledningsnämnd och följa direktiv ställda av krisledningsnämnden.

Sådana direktiv som avses i det föregående kan bland annat, dock utan begränsning därtill, innebära att

- Leverantören ska upphöra med tillhandahållande och utförande av hela eller del/-ar av Uppdraget;
- Leverantören ska reducera tillhandahållande och utförande av hela eller del/-ar av Uppdraget;
- Leverantören ska utöka tillhandahållande och utförande av hela eller del/-ar av Uppdraget;
- Leverantören i skälig omfattning - med beaktande av den kompetens och de resurser Leverantören innehar i form av bland annat, men inte uteslutande, personella resurser, utrustning och lokaler - ska tillhandahålla andra hälso- och sjukvårdstjänster än sådana som omfattas av Uppdraget;
- Leverantören ska omfördela personella resurser inom ramen för Uppdraget;
- Leverantören, i egenskap av arbetsgivare och/eller uppdragsgivare, ska godkänna att inom Uppdraget verksam hälso- och sjukvårdspersonal som Beställaren eller krisledningsnämnden i det enskilda fallet efterfrågar, på grund av den särskilda händelsens eller den extraordinära händelsens natur, tillhandahålls till annan hälso- och sjukvårdsverksamhet hos Region Stockholm samt verka för att sådan,

av Beställaren eller krisledningsnämnden efterfrågad, hälso- och sjukvårdspersonal accepterar att under en begränsad tid arbeta i annan hälso- och sjukvårdsverksamhet hos Region Stockholm;
- Leverantören ska tillhandahålla information om aktuellt lagersaldo av läkemedel, förbrukningsartiklar och skyddsutrustning; och/eller
- Leverantören ska tillhandahålla av Beställaren efterfrågade läkemedel, förbrukningsartiklar och/eller skyddsutrustning som Leverantören har tillgång till i syfte att Beställaren ska kunna distribuera om dessa varor till de hälso- och sjukvårdsverksamheter där Beställaren bedömer att varorna gör störst nytta i hanteringen av den pågående krisen.

Vid allvarlig händelse och vid extraordinär händelse som påverkar den del av Leverantörens verksamhet som berörs av Uppdraget ska Leverantören omgående kontakta Region Stockholms Tjänsteman i Beredskap för hälso- och sjukvården.

20.3 Åtaganden vid höjd beredskap

Enligt lag (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap samt lag (1992:1403) om totalförsvar och höjd beredskap, ska regioner vidta de beredskapsförberedelser som behövs för respektive verksamhet under beredskap. Basen utgörs av den fredstida katastrofmedicinska beredskapen.

Höjd beredskap är antingen skärpt beredskap eller högsta beredskap.

Är Sverige i krigsfara eller råder det sådana utomordentliga förhållanden som är föranledda av att det är krig utanför Sveriges gränser eller av att Sverige har varit i krig eller krigsfara, får regeringen besluta om skärpt eller högsta beredskap.

Om Sverige är i krig råder med automatik, det vill säga även om regeringen inte har beslutat om det, högsta beredskap.

Vid höjd beredskap ska Leverantören utföra Uppdraget under Region Stockholms regionstyrelses ledning och följa direktiv ställda av regionstyrelsen. Sådana direktiv kan bland annat, dock utan begränsning därtill, innebära att

- Leverantören ska upphöra med tillhandahållande och utförande av hela eller del/-ar av Uppdraget;
- Leverantören ska reducera tillhandahållande och utförande av hela eller del/-ar av Uppdraget;
- Leverantören ska utöka tillhandahållande och utförande av hela eller del/-ar av Uppdraget;

- Leverantören i skälig omfattning - med beaktande av den kompetens och de resurser Leverantören innehar i form av bland annat, men inte uteslutande, personella resurser, utrustning och lokaler - ska tillhandahålla andra hälso- och sjukvårdstjänster än sådana som omfattas av Uppdraget;
- Leverantören ska omfördela personella resurser inom ramen för Uppdraget;
- Leverantören, i egenskap av arbetsgivare och/eller uppdragsgivare, ska godkänna att inom Uppdraget verksam hälso- och sjukvårdspersonal som regionstyrelsen i det enskilda fallet efterfrågar, på grund av den särskilda händelsens eller den extraordinära händelsens natur, tillhandahålls till annan hälso- och sjukvårdsverksamhet hos Region Stockholm samt verka för att sådan, av regionstyrelsen efterfrågad, hälso- och sjukvårdspersonal accepterar att under en begränsad tid arbeta i annan hälso- och sjukvårdsverksamhet hos Region Stockholm;
- Leverantören ska tillhandahålla information om aktuellt lagersaldo av läkemedel, förbrukningsartiklar och skyddsutrustning; och/eller
- Leverantören ska tillhandahålla av regionstyrelsen efterfrågade läkemedel, förbrukningsartiklar och/eller skyddsutrustning som Leverantören har tillgång till i syfte att regionstyrelsen ska kunna distribuera om dessa varor till de hälso- och sjukvårdsverksamheter där regionstyrelsen bedömer att varorna gör störst nytta i hanteringen av den höjda beredskapen.

20.4 Deltagande i planering

Region Stockholm ansvarar enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) för planering av sin hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls. Leverantören ska på anmodan av Beställaren delta i planeringen.

Leverantören ska lämna de upplysningar som kan behövas för krisplanering till Beställaren.

Leverantören ska på anmodan av Beställaren delta i planeringen inför stora evenemang och andra insatser.

20.5 Upprätthållande av robusta tekniska försörjningsystem

Leverantören ska i samråd med fastighetsägare/-förvaltare och driftentreprenör vidta åtgärder för att säkerställa driften i olika försörjningssystem för att stärka robustheten i de lokaler där Uppdraget utförs. Åtgärderna ska vidtas i enlighet med Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps (MSB) vid var tid gällande

rekommendationer. Vägledning avseende dessa rekommendationer finns i skriften ”*Det robusta sjukhuset*” som utges av MSB.

Vidare kan Leverantören som stöd i sitt förebyggande planeringsarbete använda handboken ”*Handbok skydd av byggnader*” som ges ut av Fortifikationsverket.

20.6 Tillgänglighet via telefon för Beställaren

Leverantören ska tillhandahålla ett telefonnummer på vilket Beställaren kan nå Leverantören om någon sådan situation som avses ovan skulle uppstå. Leverantören ansvarar för att det till detta telefonnummer finns en meddelandefunktion på vilken Beställaren kan lämna meddelanden dygnet runt årets alla dagar. Leverantören ska kontakta Beställaren inom tjugofyra (24) timmar från det att Beställaren lämnat ett sådant meddelande.

21 Force majeure

Part ska vara befriad från påföljd för underlåtenhet att fullgöra viss förpliktelse enligt Avtalet, om underlåtenheten har sin grund i avtalsenlig konflikt på arbetsmarknaden, eldsvåda, krig, mobilisering, rekvisition, beslag, valutarestriktioner, uppror, upplopp, terroristdåd, explosion, översvämning, lagstadgade hinder, nytillkommen eller ändrad lagstiftning eller annan omständighet som ligger utanför ifrågavarande Parts kontroll och omständigheten förhindrar fullgörandet av förpliktelsen (Befrielsegrund).

Part som påkallar Befrielsegrund enligt stycket ovan ska utan oskäligt dröjsmål skriftligen meddela den andra Parten därom. Part ska vidta skäliga ansträngningar för att utföra Uppdraget i möjligaste mån och mildra omfattningen och effekten av Befrielsegrund.

Part ska återuppta fullgörandet av de förpliktelser som förhindrats så snart som möjligt efter det att Befrielsegrunden upphört. För det fall Befrielsegrunden varar mer än sextio (60) dagar, har den andra Parten rätt att säga upp Avtalet enligt, såvitt avser Beställarens rätt att säga upp Avtalet, punkt 22.1.2 a) eller, såvitt avser Leverantörens rätt att säga upp Avtalet, punkt 22.2. Vid sådan uppsägning har ingen av Parterna rätt till ersättning av den andra Parten.

22 Förtida upphörande av Avtalet

22.1 Beställarens rätt att säga upp Avtalet

22.1.1 Uppsägning på grund av Leverantörens avtalsbrott

Beställaren har rätt, men ingen skyldighet, att säga upp hela eller delar av Avtalet till omedelbart upphörande, eller till den senare dag som anges vid uppsägningen, om Leverantören gör sig skyldig till väsentligt brott mot detta Avtal och inte vidtagit rättelse inom trettio (30) dagar från mottagande av Beställarens anmodan därom. Avtalet får sägas upp till omedelbart upphörande, eller till den senare dag som anges i uppsägningen, utan iakttagande av den föreskrivna fristen om trettio (30) dagar om omständigheterna är sådana att rättelse inte är möjlig. Följande händelser eller omständigheter, dock utan begränsning därtill, ska var och en anses utgöra väsentligt brott mot detta Avtal:

a) Sådana omständigheter som, enligt 13 kap 1 – 3 §§ LOU, skulle ha utgjort grund för uteslutning av Leverantören i Upphandlingen föreligger hos Leverantören, hos av Leverantören anlitad underleverantör som direkt medverkar i utförandet av de hälso- och sjukvårdstjänster som omfattas av Uppdraget eller, i förekommande fall, hos företag vars kapacitet Leverantören har åberopat i Upphandlingen;

b) Leverantören åsidosätter för Uppdraget, och för Leverantörens övriga åtaganden enligt Avtalet, tillämpliga, och vid var tid gällande lagar, förordningar och myndighetsföreskrifter;

c) Leverantören saknar tillstånd som krävs för att utföra Uppdraget;

d) Leverantörens utförande av Uppdraget eller agerande i övrigt medför allvarliga risker för patientsäkerheten;

e) Leverantörens utförande av de hälso- och sjukvårdstjänster som omfattas av Uppdraget uppfyller inte gällande medicinska krav på undersökning, vård, behandling eller krav på bemötande av patienter;

f) Leverantören saknar förutsättningar att utföra Uppdraget i enlighet med bestämmelserna i Avtalet till följd av väsentliga brister, inkluderande utan begränsning väsentliga brister avseende kompetens, ekonomi, lokaler eller utrustning;

g) Sådan försening som avses i punkt 10.1 ovan föreligger;

h) Leverantören har vid fler än två (2) tillfällen fått skriftlig begäran om rättelse från Beställaren enligt punkt 10.2 ovan på grund av bristande

uppfyllelse av Leverantörens åtaganden enligt Avtalet utan att bristerna avhjälpts på tillfredsställande sätt inom den tid som framgår av begäran om rättelse;

i) Leverantören har i sin rapportering lämnat uppgifter som lett till väsentliga fel i underlag för ersättning eller i utbetalning från Beställaren;

j) Leverantören underlåter att byta ut underleverantör enligt bestämmelserna i punkt 14.3;

k) Leverantören, eller företrädare för Leverantören agerar på ett sätt som riskerar att medföra att Beställarens anseende som sjukvårdshuvudman, eller allmänhetens förtroende för den hälso- och sjukvård som Beställaren tillhandahåller, skadas;

l) Leverantören, eller företrädare för Leverantören, agerar i övrigt på ett sätt som medför att Beställarens förtroende för Leverantören allvarligt rubbas.; och

m) Leverantören brister i förhållande till de poänggivande åtaganden som Leverantören lämnat i anslutning till de i Upphandlingen angivna Kvalitetskriterierna såtillvida att max-vite har uppnåtts två (2) uppföljningar i följd.

22.1.2 Uppsägning på andra grunder

Beställaren har även rätt att säga upp detta Avtal till omedelbart upphörande, eller till den dag som anges vid uppsägningen, om något av följande inträffar:

a) Det står vid den uppföljning som Beställaren, enligt punkt 6.1.4, genomför inför Driftstart klart att Leverantören inte kommer att kunna utföra Uppdraget i enlighet med kraven i Avtalet från och med Driftstart och detta beror inte på omständigheter för vilka Beställaren ansvarar;

b) Befrielsegrund, som Leverantören i enlighet med punkt 21 har åberopat, har förelegat mer än sextio (60) dagar;

c) Det bestämmande inflytandet över Leverantören förändras genom överlåtelse av aktier eller på annat sätt och Beställaren på saklig grund bedömer att Leverantören, med de nya ägarförhållandena, saknar möjligheter att fullgöra åtagandena enligt detta Avtal; eller

d) Leverantören ställer in sina betalningar eller kan på annat sätt anses vara, eller skäligen förväntas komma, på obestånd.

22.2 Leverantörens rätt att säga upp Avtalet

Leverantören har rätt att säga upp hela eller delar av Avtalet till omedelbart upphörande om Beställaren i väsentligt avseende åsidosätter sina skyldigheter enligt Avtalet och inte inom sextio (60) dagar från mottagande av skriftligt meddelande därom (innefattande redogörelse för avtalsbrottet) vidtar rättelse.

Leverantören har vidare rätt att säga upp Avtalet till omedelbart upphörande om Befrielsegrund, som Beställaren enligt punkt 21 har åberopat, har förelegat mer än sextio (60) dagar.

22.3 Skriftlighetskrav vid förtida uppsägning av Avtalet

Uppsägning ska, för att vara giltig, ske skriftligen.

23 Ansvar och åtaganden inför, i samband med och efter Avtalets upphörande

Leverantören ska i god tid inför Avtalets upphörande samråda med Beställaren och aktivt medverka till att frågor angående lokaler, utrustning och personal samt information till patienter och allmänhet omhändertas för att övergången till annan vårdgivare ska kunna ske utan avbrott eller brister i utförande av vården.

Leverantören ska samverka med den eller de vårdgivare som kommer att ta över Leverantörens patientansvar.

Leverantören ska vidare vid Avtalets upphörande samråda med Beställaren kring hantering av patientjournaler. När Leverantören upphör att utföra Uppdraget enligt Avtalet ansvarar Leverantören fortsatt för att patientjournalerna och annan information i verksamheten hanteras i enlighet med gällande författningar.

Bestämmelserna om överlämnande av patientjournaler till annan vårdgivare i punkt 2.15.2 i Bilaga 1, *Uppdragsbeskrivning*, fortsätter att gälla även efter det att Avtalet upphört att gälla.

Leverantören ska tillse att all information om Leverantören, och den hälso- och sjukvårdsverksamhet som Leverantören bedrivit enligt Avtalet, på 1177 Vårdguiden och i Leverantörens egna digitala informationskanaler som med anledning av Avtalets upphörande blir inaktuell, felaktig eller missvisande tas bort eller ändras.

För tjänster som utförts enligt Avtalet under dess löptid gäller Avtalets bestämmelser i tillämpliga delar även efter det att Avtalet upphört att gälla.

Därutöver ska, utan hinder av att Avtalet upphör, bestämmelserna om Leverantörens ansvar för avtalsbrott i punkt 10.2 ovan fortsätta att gälla i tillämpliga delar för sådana åtaganden som enligt Avtalet uttryckligen åligger Leverantören även efter det att Avtalet upphört.

24 Tillämplig lag och tvister

Avtalet ska tolkas och tillämpas i enlighet med svensk rätt.

För det fall Parterna är oeniga avseende tolkningen och tillämpningen av detta Avtal och/eller omfattningen av de rättigheter och skyldigheter som följer av Avtalet, ska Leverantören fortsatt fullgöra sina skyldigheter enligt Avtalet. Leverantören ska inte under några omständigheter avbryta utförandet av Uppdraget eller säga upp eller hota att säga upp detta Avtal till dess att oenigheten slutligt har avgjorts. Leverantören har inte under några omständigheter rätt att avbryta utförandet av Uppdraget genom hänvisning till ett påstått avtalsbrott från Beställarens sida eller genom hänvisning till ett utestående krav på betalning, om Beställaren i god tro bedömer att kvittningsrätt och/eller rätt att hålla inne betalning föreligger, till dess att oenigheten slutligt har avgjorts.

Tvist med anledning av Avtalet ska avgöras av allmän domstol med Stockholms tingsrätt som första instans.

25 Övrigt

25.1 Kontaktpersoner

Parterna ska utse varsin kontaktperson med ansvar för Avtalet. När Part byter kontaktperson eller när dennes kontaktuppgifter förändras, ska detta skriftligen meddelas den andra Parten minst tio (10) Arbetsdagar innan sådan ny kontaktuppgift ska börja gälla.

Vid tidpunkten för avtalstecknandet ansvarar nedanstående kontaktpersoner för Avtalet.

Kontaktperson hos Leverantören

Namn: [xxx]

Telefonnummer: [xxx]

E-postadress: [xxx]

Adress: [xxx]

Kontaktperson hos Beställaren

Namn: [xxx]

Telefonnummer: [xxx]

E-postadress: [xxx]

Adress: [xxx]

Leverantören ska vidare utse en kontaktperson för utbildningsinsatser och utbildningsplatser (Se punkt 5 i Bilaga 1, *Uppdragsbeskrivning*)

Kontaktperson för utbildningsinsatser och utbildningsplatser

Namn: [xxx]

Telefonnummer: [xxx]

E-postadress: [xxx]

Adress: [xxx]

25.2 Meddelanden

Samtliga underrättelser eller meddelanden som ska lämnas enligt detta Avtal ska ske skriftligen genom brev, e-postmeddelande, eller personligt överlämnande och ställas till den kontaktperson som angivits i punkt 25.1, eller till annan kontaktperson som Part meddelat enligt punkt 25.1, första stycket.

Samtliga meddelanden som en Part skickar eller lämnar i samband med detta Avtal ska anses ha kommit mottagaren tillhanda enligt följande:

- om skickat med brev, vid det faktiska mottagandet på aktuell adress eller tre (3) Arbetsdagar från avsändandet genom rekommenderad försändelse;
- om översänt via e-post, när mottagaren skriftligen bekräftar mottagande genom ett e-postmeddelande i retur (sådan bekräftelse ska inte oskäligen innehållas eller försenas och ska, till undvikande av tvivel, inte heller ge upphov till krav på bekräftelse av mottagande hos den Part som skickade det ursprungliga e-postmeddelandet); eller
- vid personligt avlämnande, vid tidpunkten för överlämnandet.

25.3 Meddelarfrihet

Meddelarfriheten för anställda i Region Stockholms förvaltningar och bolag regleras i svensk lag. Det är väsentligt för Beställaren att anställda hos externa vårdgivare vid utförande av vårdtjänster enligt avtal som ingåtts med Region Stockholm omfattas av liknande meddelarfrihet.

Leverantören förbinder sig därför att, med undantag för vad som nedan anges, inte ingripa mot eller efterforska den som lämnat meddelande till författare, utgivare eller motsvarande för offentliggörande i tryckt skrift eller radioprogram, teveprogram eller andra upptagningar. Förbindelsen gäller inte sådana meddelanden som avser företagshemligheter eller omfattas av tystnadsplikt för Leverantörens anställda utanför det område som Avtalet omfattar och inte heller i vidare mån än vad som omfattas av meddelarfrihet för offentligt anställda enligt Offentlighets- och sekretesslag (2009:400).

25.4 Allmänhetens insyn

Allmänheten ska ges möjlighet till insyn i den hälso- och sjukvårds-verksamhet som Leverantören bedriver inom ramen för Uppdraget. Leverantören ska därför, utan oskäligt dröjsmål och utan kostnad, på begäran av Beställaren lämna den information rörande hälso- och sjukvårdsverksamhet som Leverantören bedriver inom ramen för Uppdraget som Beställaren begär. Beställaren ska i sin begäran precisera vilken information som efterfrågas. Informationen ska lämnas skriftligen. Leverantören är inte skyldig att lämna information i de fall utlämnandet inte kan ske utan betydligt merarbete för Leverantören, om utlämnandet strider mot lag eller annan författning eller om det på annat sätt eller av andra skäl måste anses oskäligt att kräva att informationen utlämnas.

25.5 Avstående av rättighet

Om inte annat uttryckligen framgår av detta Avtal ska Parts underlåtenhet eller dröjsmål vad gäller utövandet av sina rättigheter eller vidtagandet av åtgärder enligt detta Avtal inte anses utgöra ett avstående från rättigheterna eller åtgärderna.

25.6 Överlåtelse av Avtalet

Ingen av Parterna äger rätt att överlåta eller pantsätta Avtalet eller någon rättighet eller skyldighet enligt Avtalet utan den andra Partens skriftliga samtycke.

25.7 Tillägg och ändringar

Tillägg till och ändringar av detta Avtal ska, om inte annat uttryckligen anges, för att gälla vara skriftliga och undertecknade av behöriga företrädare för båda Parter. Sådana ändringar som omfattas av de särskilda processerna för ändringshantering i detta Avtal ska hanteras på sätt som anges däri.

25.8 Bestämmelses ogiltighet

Skulle någon bestämmelse i Avtalet eller del därav befinnas ogiltig, ska detta inte innebära att Avtalet i dess helhet är ogiltigt utan istället ska, i den mån ogiltigheten väsentligen påverkar Parts utbyte av eller prestation enligt Avtalet, skälig jämkning i Avtalet ske.

25.9 Mervärdesskatt (moms)

Parterna är eniga om att Uppdraget i sin helhet utgör sådan sjukvård som undantas från momsplikt enligt 3 kap. 4 § Mervärdesskattelag (1994:200) (ML). I enlighet med denna bedömning utgår ingen moms på ersättningen för Uppdraget. För det fall behörig domstol genom lagakraftvunnet beslut anser att hela eller delar av Uppdraget inte omfattas av 3 kap. 4 § ML eller annan relevant undantagsbestämmelse i ML, har Leverantören rätt till moms på ersättning som är hänförlig till de delar av Uppdraget som av domstol bedömts som momspliktiga i enlighet med vad som anges i punkt 7.3 i Bilaga 2, *Ersättningsvillkor*. Vad som här har sagts ska äga tillämpning på ersättningar som utgått från Driftstart.

Se vidare punkt 7 i Bilaga 2, *Ersättningsvillkor*.

Avtalet har upprättats i två likalydande exemplar av vilka Parterna tagit var sitt.

Ort och datum	Ort och datum
Region Stockholm genom Hälso- och sjukvårdsnämnden	[Leverantörens fullständiga namn]
Namnteckning	Namnteckning
Namnförtydligande	Namnförtydligande
Befattning	Befattning

BILAGA 1

Uppdragsbeskrivning

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Box 6909
102 39 Stockholm

Besök oss: Lindhagensgatan 98

Telefon: 08-123 132 00
E-post: registrator.hsf@regionstockholm.se

Säte: Stockholm
Org.nr: 232100-0016

Innehåll

1 Beskrivning av Uppdraget och dess omfattning ... 3
1.1 Allmänt om Uppdraget ... 3
1.2 Detaljerad uppdragsbeskrivning ... 3
1.3 Remisskrav ... 7
1.4 Målgrupp ... 7
1.5 Områdesansvar ... 9
1.6 Platstillgång ... 9
2 Krav på Uppdraget och dess utförande ... 10
2.1 Övergripande krav ... 10
2.2 Utrustning ... 10
2.3 Vårdplanering, remisshantering och samverkan ... 11
2.4 Tillgänglighet ... 14
2.5 Krav på bemanning och personella resurser ... 16
2.6 Hälsofrämjande och förebyggande hälso- och sjukvårdsåtgärder ... 19
2.7 Rehabilitering och försäkringsmedicin ... 19
2.8 Mat, måltider och nutritionsbehandling ... 19
2.9 Vårdhygien ... 20
2.10 Smittskydd ... 20
2.11 Medicinsk diagnostik m.m. ... 20
2.12 Hantering av läkemedel ... 22
2.13 Hjälpmedel, förbrukningsmaterial och näringsprodukter ... 24
2.14 Kontakter med läkemedelsföretag och medicintekniska företag ... 24
2.15 Hantering av patientjournaler ... 25
2.16 Sjukresor och sittande persontransporter ... 25
2.17 Tolk 25
2.18 Omhändertagande av avlidna ... 26
3 Rapporteringskrav ... 26
3.1 Rapportering till kvalitetsregister ... 26
3.2 Rapportering av vårdkontakter ... 26
3.3 Leverantörens ansvar för rapportering ... 29
4 Digitala förmågor ... 29
4.1 Allmänt om kraven på digitala förmågor ... 30
4.2 Krav på digitala förmågor för en digifysisk hälso- och sjukvård ... 31
4.3 Krav på digitala förmågor för styrning och stöd av hälso- och sjukvårdens kärnverksamhet ... 31
4.4 Anslutning till SLLnet ... 33
5 Tillhandahållande av utbildnings-insatser och utbildningsplatser ... 33
5.1 Utbildningsplatser för verksamhetsintegrerat lärande (VIL) ... 33
5.2 Läkares specialisttjänstgöring (ST), bastjänstgöring (BT) och allmäntjänstgöring (AT) ... 34
5.3 Allmänna krav avseende Leverantörens utförande av utbildningsinsatser ... 36
6 Krav avseende forskning, utveckling och innovation ... 36
6.1 Krav på deltagande i forsknings- och utvecklingsarbete ... 36
6.2 Innovation ... 37

1 Beskrivning av Uppdraget och dess omfattning

1.1 Allmänt om Uppdraget

Uppdraget omfattar geriatrisk öppen- och slutenvård. Öppenvården innefattar öppenvårdsmottagning, utvidgade minnesutredningar och Förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle.

Uppdraget är sjukvård på specialistnivå som ställer krav på särskild kompetens inom vård av äldre hos all personal i teamet kring patienten. Utmärkande för Uppdraget är det tvärprofessionella arbetssättet. En central del i Uppdraget är nätverksbyggande i närområdet med aktörer i hela vårdkedjan inklusive de kommunala aktörerna.

Målet med Uppdraget är att skapa förutsättningar för så hög hälsorelaterad livskvalitet som möjligt, där patienten utifrån sina förutsättningar och önskemål uppnår bästa medicinska och rehabiliteringsmässiga resultat och så hög grad av autonomi som möjligt.

1.2 Detaljerad uppdragsbeskrivning

1.2.1 Slutenvård

Leverantören ska:

- Tillhandahålla multiprofessionell teambaserad vård
- Planera och organisera sin verksamhet för att främja och bibehålla patientens fysiska, psykiska, sociala och existentiella hälsotillstånd så långt möjligt och tillse att risk för försämring upptäcks tidigt och förebyggs

Leverantören ska tillhandahålla:

- Utredning, diagnostik, medicinsk behandling och omvårdnad vid somatiska sjukdomstillstånd
- Rehabilitering vid förvärvad funktionsnedsättning tills dess att patientens behov av rehabilitering är tillgodosedd eller kan fortsätta i öppen vårdform
- Palliativ vård i livets slutskede

Leverantören ska även tillhandahålla vård, enligt ovan, till patienter med pågående/aktivt psykiskt sjukdomstillstånd och/eller beroendeproblematik där behovet av somatisk vård är övervägande.

1.2.1.1 Innan vårdtillfället

Leverantören ska:

- Arbeta aktivt för direktintag av patienter som inte är i behov av akutsjukhusets resurser
- Prioritera patienter som kommer från hemmet när behov av prioritering uppstår
- Tillse att det finns den utredningskapacitet, kompetens och bemanning som krävs för ett patientsäkert direktintag
- Sprida kännedom och kunskap fortlöpande till vård- och omsorgsgivare inklusive ambulansverksamhet/jourläkarbilar om geriatrikens direktintag

1.2.1.2 Under vårdtillfället

Leverantören ska utan oskäligt dröjsmål efter inskrivning:

- Upprätta en individuell vårdplan för vårdtillfället, och där så är möjligt i samråd med patient och/eller närstående
- Identifiera risk för undernäring, fall, trycksår och ohälsa i munnen och där risk föreligger planera för riskförebyggande åtgärder under vårdtillfället
- Identifiera och åtgärda eventuella läkemedelsrelaterade problem

Leverantören ska senast samma dag som utskrivning:

- Överföra skriftlig information via utskrivningsmeddelande om på kliniken utförd vård och patientens fortsatta behov av hälso- och sjukvård och/eller socialtjänst till ansvariga för fortsatta insatser samt informera mottagande vårdgivare om aktuell läkemedelsbehandling och planerade förändringar i medicineringen.
- Överlämna ett trygghetskvitto till patienten, det vill säga skriftlig information om vem som övertar ansvaret för den fortsatta vården och behandlingen. På trygghetskvittot ska det framgå vart patienten kan vända sig under kontorstid om denna har frågor om den vård som patienten erhållit under vårdtillfället. Det ska framgå såväl i journalen som på trygghetskvittot att läkemedelslista och läkemedelsberättelse har överlämnats till patienten.
- För de patienter som bedöms ha hög risk för återinläggning ska trygghetskvittot kompletteras med en särskild plan för direktintag på geriatriken vid eventuellt nytt behov av slutenvård. Planen ska innehålla ett direktnummer som patienten kan nå kliniken på dygnet runt årets alla dagar. Innehållet i planen ska med patientens godkännande göras känd för närstående, hemtjänst och andra relevanta aktörer kring patientens vård och omsorg. Syftet med planen är att patienten i första hand ska kontakta den geriatriska kliniken för bedömning om vårdnivå.

1.2.1.3 Efter avslutat slutenvårdstillfälle

Vid behov ska Leverantören tillhandahålla:

- Återbesök i geriatrisk öppenvård för patienter som vid utskrivning bedöms ha behov av uppföljning
- Rehabiliteringsinsatser som är enstaka eller begränsade i tid och inte kan utföras i annan öppen vårdform

1.2.2 Förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle

Leverantören ska inom det geografiska ansvarsområdet erbjuda Förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle till patient som bedöms ha fortsatt behov av det geriatriska teamet efter utskrivning från slutenvården. Målet är att minska behovet av återinläggning genom att säkerställa en trygg och säker hemgång samt tillse en god vård i hemmet.

Förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle ska gälla under en begränsad period och avslutas när behovet bedöms vara tillgodosett.

1.2.2.1 Under slutenvårdstillfället

Leverantören ska i god tid före utskrivning från slutenvården informera mottagande verksamhet och patientens fasta vårdkontakt om att patienten kommer att omfattas av och har tackat ja till Förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle.

1.2.2.2 Under Förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle

Under Förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle ska Leverantören fortsatt ha medicinskt ansvar för patienten och efter behov tillhandahålla vård och rehabilitering från det multiprofessionella geriatriska teamet i hemmet eller på öppenvårdsmottagningen.

Under vårdperioden ska Leverantören:

- Ge patienten ett direktnummer där Leverantören kan nås dygnet runt och med patientens tillåtelse ska numret även göras tillgängligt för närstående och eventuella omsorgsgivare
- Ha kontinuerlig kontakt med patienten på det sätt, fysiskt eller digitalt, som möter det medicinska behovet och patientens önskemål.
- Ha kontinuerlig dialog med mottagande verksamhet, patientens fasta vårdkontakt och ansvarig för eventuella omsorgsinsatser
- Tillhandahålla bedömning och vård i hemmet dygnet runt, årets alla dagar
- Tillhandahålla direktintag till slutenvården utan remissförfarande

Under vårdperioden ska Leverantören säkerställa att patientens:

- Hela vårdbehov tillgodoses
- Rehabiliteringsplan genomförs, följs upp och utvärderas
- Behov av hjälpmedel, förbrukningsmaterial och näringsprodukter är tillgodosett vid patientens hemkomst och därefter under hela vårdperioden

1.2.2.3 Inför avslut av Förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle

Leverantören ska i god tid innan vårdperioden avslutas:

- Informera ansvarig husläkarmottagning och/eller patientens fasta vårdkontakt om planerat datum för avslut av Förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle
- Utvärdera den Förstärkta utskrivningen efter slutenvårdstillfälle och identifiera fortsatt vård- och omsorgsbehov tillsammans med mottagande verksamhet, och/eller patientens fasta vårdkontakt samt patienten
- Säkerställa att patient med fortsatt rehabiliteringsbehov kan fullfölja sin rehabilitering i annan öppen vårdform
- Delta vid samordnad individuell plan (SIP) om så efterfrågas

1.2.3 Öppenvård

Syftet med öppenvårdsmottagningen är att, med multiprofessionell teambaserad vård från det geriatriska teamet[1], tillhandahålla ett utvidgat geriatriskt omhändertagande som ska minska geriatriska patienters behov av slutenvård och besök på akutmottagning.

Utöver det geriatriska uppdragets gängse konsultationsuppdrag i individuella patientärenden (se punkt 2.3.4.5), ska öppenvårdsmottagningen vara remissinstans för vårdgivare i hela länet för patient som remittenten bedömer har behov av en geriatrisk helhetsbedömning från det geriatriska teamet. I helhetsbedömningen av patient ingår att kunna tillhandahålla utredning, diagnostik, medicinsk behandling och läkemedelsordination. Därutöver görs bedömning rörande rehabiliteringsbehov, omvårdnadsbehov, behov av existentiellt stöd och eventuellt stöd rörande ekonomi och hemmiljö.

Öppenvårdsmottagningen ansvarar för Leverantörens patienter i Förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle (1.2.2).

[1] Läkare, sjuksköterska, sjukgymnast/fysioterapeut, arbetsterapeut, dietist, kurator eller motsvarande funktion (person med kompetens för stöd gällande ekonomi, social rådgivning samt krisbearbetning).

För geriatrisk patient som bedöms ha behov av geriatrisk rehabilitering, ska Leverantören tillse att patienten erhåller detta av rehabiliteringsteamet i öppenvården. Rehabilitering kan genomföras på mottagningen och/eller i hemmet, enskilt eller i grupp. Efter avslutad rehabilitering ska Leverantören stödja patient att hitta möjlighet till fortsatt aktivering för att upprätthålla erhållen funktion. För patient med fortsatt varaktigt rehabiliteringsbehov ska Leverantören tillse rehabilitering i annan öppen vårdform.

Leverantören ska via öppenvårdsmottagningen tillhandahålla utvidgade minnesutredningar.

1.2.3.1 Utvidgade minnesutredningar

Leverantören ska genomföra utvidgade minnesutredningar och vid behov initiera behandling enligt gällande regionalt vårdprogram för demens.

Leverantören ska:

- Tillhandahålla behandling och uppföljning, där ett ovanligt eller komplicerat förlopp kräver geriatrikens specifika kompetens
- Bistå patient och/eller närstående med kontaktvägar för stöd efter avslutad utredning, om sådant behov finnes/önskas

1.3 Remisskrav

Remiss krävs för geriatrisk öppen- och slutenvård.

1.4 Målgrupp

1.4.1 Generell målgrupp

I den generella målgruppen ingår personer folkbokförda i Sverige[2].
Därutöver ingår:

- Personer i akut behov av vård
- Personer som har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom enligt vad som följer av Europaparlamentets och rådets förordningar (EEG 883/2004 och EEG 987/2009 om samordning av de sociala trygghetssystemen samt EEG 1408/71)
- Personer som är EU-medborgare och som är registrerade som arbetssökande i Region Stockholm

[2] När patienter från annan region än Region Stockholm på egen hand söker öppenvård i Region Stockholm ska eventuella remisskrav såväl i hemregionen som i Region Stockholm vara uppfyllda. Patienter från andra regioner i behov av planerad slutenvård ska ha remiss eller betalningsförbindelse från patientens hemregion, se Vårdgivarguiden.

- Personer som omfattas av konventioner eller överenskommelser om sjukvårdsförmåner som Sverige har ingått med andra länder, enligt villkor som framgår av Turisthandboken, Personer från andra länder – regler och avgifter, på Vårdgivarguiden
- Utlandssvenskar (svenska medborgare bosatta i land utanför EU/EES med vilket Sverige saknar sjukvårdskonvention), enligt villkor som framgår av Turisthandboken, Personer från andra länder – regler och avgifter, på Vårdgivarguiden
- Kvotflyktingar, dvs. personer som har flytt från sitt land och som har blivit utvalda av FN:s flyktingorgan, UNHCR, för att få flytta till Sverige, s.k. vidarebosättning
- Personer som vistas i Sverige utan tillstånd, enligt villkor som framgår av Handbok för personer utan tillstånd - fakturering, ersättning och reservnummer, på Vårdgivarguiden.
- Personer som fyllt 18 år och som omfattas av lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl., ska erbjudas vård som inte kan anstå, mödrahälsovård, vård vid abort och preventivmedels-rådgivning. Detsamma gäller för personer som fyllt 18 år och som omfattas av lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.

1.4.2 Specifikt om Uppdragets målgrupp

1.4.2.1 Målgrupp för geriatrisk öppen- och slutenvård

Leverantören ska ansvara för bedömning om patienten tillhör målgruppen och för intag till geriatrisk klinik.

Målgruppen är patient som:

- är biologiskt åldrad med funktionell svikt **och**
- är beroende av andra för att klara sitt dagliga liv **eller**
- har flera samtidiga hälsoproblem

och som har

- ett försämrat hälsotillstånd **eller** (endast slutenvård)
- behov av rehabilitering **eller**
- behov av fortsatt vård efter vård vid akutsjukhus (endast slutenvård) **eller**
- behov av fortsatt vård efter geriatrisk slutenvård (endast öppenvård)

och vars tillstånd fordrar

- ett geriatriskt multiprofessionellt teamarbete

1.4.2.2 Målgrupp för Förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle

Målgruppen är patient för geriatrisk öppen- och slutenvård enligt 1.4.2.1 **och** som:

- vid utskrivning från geriatrisk slutenvård vid [namn] närsjukhus är i behov av fortsatta vård-, omvårdnads- och/eller rehabiliteringsinsatser från det geriatriska teamet[3] och där särskild samordning/samverkan krävs för en trygg och säker hemgång

Förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle är inte aktuellt för patient som vid utskrivningstillfället:

- har behov av kontinuerlig övervakning som inte kan tillgodoses med hemtjänst eller närstående **eller**
- har behov av avancerad sjukvård i hemmet (ASiH) **eller**
- har behov av specialiserad palliativ slutenvård (SPSV) **eller**
- inte vill ingå i Förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle.

1.4.2.3 Målgrupp för utvidgad minnesutredning

Målgruppen är patient som:

- är 65 år och äldre **och**
- har symtom som vid demensliknande tillstånd **och**
- som har genomgått basal minnesutredning i primärvården.

1.5 Områdesansvar

[Ange klinikens namn] har ett områdesansvar för områdena [kommuner/stadsdelar].

Förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle är först och främst aktuellt för patienter inom ovanstående geografiska områdesansvar, men om Leverantören bedömer det rimligt finns möjlighet att godkänna patienter utanför det geografiska områdesansvaret.

Det geografiska områdesansvaret kan komma att förändras under avtalstiden.

1.6 Platstillgång

Leverantören ska, om inte Beställaren skriftligen godkänt annat, alltid ha minst nittio (90) procent av sina överenskomna vårdplatser tillgängliga.

Leverantören ska redovisa sin platstillgång på BelPort enligt Beställarens instruktioner, se Vårdgivarguiden.

---

[3] Läkare, sjuksköterska, sjukgymnast/fysioterapeut, arbetsterapeut, dietist, kurator eller motsvarande funktion (person med kompetens för stöd gällande ekonomi, social rådgivning samt krisbearbetning).

2 Krav på Uppdraget och dess utförande

2.1 Övergripande krav

Leverantören ska utföra Uppdraget i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Leverantören ska därvid bland annat beakta och, i den utsträckning det är medicinskt motiverat, utföra Uppdraget i enlighet med vid var tid gällande

- för Uppdraget relevanta nationella och regionala vårdprogram som beslutas av den nationella kunskapsstyrningsorganisationen för hälso- och sjukvård och den regionala kunskapsstyrningsorganisationen för hälso- och sjukvård inom Stockholm-Gotland;
- andra för Uppdraget relevanta styrande dokument som beslutas av ovan angivna kunskapsstyrningsorganisationer;
- för Uppdraget relevanta nationella riktlinjer; och,
- i den utsträckning det är tillämpligt och relevant för Uppdraget, den nationella Vårdhandboken.

Leverantören ska även i övrigt utföra Uppdraget i enlighet med best practice inom det aktuella vårdområdet.

De hälso- och sjukvårdstjänster som omfattas av Uppdraget ska tillhandahållas utifrån den bästa effektiva omhändertagandenivån (BEON-principen) vilket innebär att Leverantören ska styra vårdåtgärder mot den vårdpersonal som kan utföra vårdåtgärden till lägst sammantagen kostnad med bibehållen eller ökad kvalitet.

Den hälso- och sjukvård som tillhandahålls inom Stockholms län och som Region Stockholm, i egenskap av huvudman, ansvarar för ska vara digifysisk vilket innebär att Leverantören ska tillse att sättet som vården tillhandahålls, digitalt eller fysiskt, utgår ifrån det medicinska behovet, patientens önskemål och effektivt resursanvändande.

Leverantören ska tillämpa för Uppdraget relevanta standardiserade vårdförlopp.

2.2 Utrustning

Leverantören ansvarar, om inte annat uttryckligen anges nedan, för att tillhandahålla all utrustning som är nödvändig för utförandet av Uppdraget.

2.3 Vårdplanering, remisshantering och samverkan

2.3.1 Allmänna krav avseende kontinuitet i vården

Leverantören ska utse en fast vårdkontakt för patienten om denne begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet.

Leverantören ska eftersträva kontinuitet i vårdkontakterna, utifrån patientens individuella förutsättningar.

2.3.2 Vårdplanering

Leverantören ska säkerställa att patienten vid varje vårdkontakt får ett koordinerat omhändertagande utifrån sina samlade behov och förutsättningar.

Leverantören ska tillse att en individuell vårdplan formuleras i samråd med patienten och att vårdplanen dokumenteras i patientens journal. Vårdplanen är ett levande dokument som ska uppdateras löpande.

2.3.3 Remisshantering

Leverantören ska följa Beställarens vid var tid gällande regler för remisshantering som återfinns på Vårdgivarguiden.

Leverantören ansvarar för att, i samband med remittering till annan vårdgivare, informera patienten om regler för valfrihet och patientens möjlighet att välja vårdgivare.

Beställaren ansvarar för att information om vårdgivare som har avtal med Beställaren kan nås via Vårdgivarguiden - *vårdutbud*.

2.3.4 Samverkan

Sammanhållen vård innebär att patienterna upplever en hög grad av trygghet, kontinuitet och tillgänglighet i den vård som tillhandahålls. För att uppnå detta är det av stor betydelse att enskilda vårdgivare vid tillhandahållande av vårdtjänster tar hänsyn till och beaktar patientens hela vårdbehov och samordnar sina vårdtjänster med andra vård- och omsorgsgivare. Effektiv och ändamålsenlig kommunikation och samverkan med patientens övriga vård- och omsorgskontakter är följaktligen av stor betydelse för att uppnå en sammanhållen vård.

Med anledning därav ska Leverantören vidta de samverkansåtgärder som framgår nedan.

2.3.4.1 Patientsäkra vårdövergångar

I syfte att skapa förutsättningar för en sammanhållen vårdkedja för, och kontinuitet i vården av, de patienter som omhändertas inom ramen för Uppdraget ska Leverantören vidta de åtgärder som anges nedan.

När patient övergår från Leverantören till annan vårdgivare ska Leverantören, under förutsättning att erforderligt samtycke erhållits från patienten, informera den vårdgivare som övertar patientansvaret om vilken vård som tillhandahållits av Leverantören, aktuell läkemedelsbehandling och planerade förändringar i medicineringen. Om Leverantören förskrivit specialläkemedel[4] ska Leverantören även överföra kunskap om specialläkemedlet till den vårdgivare som övertar patientansvaret samt bistå denne vid läkemedelsgenomgång.

Leverantören ska även i övrigt samverka med andra vårdgivare, andra huvudmän (kommuner och regioner) och andra organisationer som berörs av eller är eller blir involverade i omhändertagandet av de patienter som Leverantören vårdar inom ramen för Uppdraget.

Det innebär att Leverantören aktivt ska delta i och vid behov ta initiativ till samordnad vård- och omsorgsplanering

Processer och rutiner för samverkan med andra vårdgivare, andra huvudmän och organisationer ska dokumenteras i den omfattning som är motiverat utifrån vårdkvalitet och patientsäkerhet, i enlighet med SOSFS 2011:19, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

2.3.4.2 Samverkan för patientens bästa

Leverantören ska samverka med andra vårdgivare och huvudmän i den omfattning som krävs för Uppdragets utförande. I detta ingår att utveckla och dokumentera arbetssätt och rutiner för samverkan.

Uppdraget kräver särskilt att samverkan finns med nedanstående aktörer:

- Akutsjukhusen för effektiv vårdkedja inom slutenvården
- Husläkarmottagningar inklusive basal hemsjukvård och kommuner/stadsdelar för effektiv vårdkedja vid direktintag från hemmet, vid utskrivning från geriatrisk slutenvård och vid Förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle
- Rehabiliteringsenheter i öppen vårdform för samordning kring rehabiliteringsinsatser

[4] Läkemedel som huvudsakligen sätts in av andra specialister än allmänmedicinska. En lista över vilka läkemedel som är basläkemedel publiceras varje år på Janusinfo under rubriken Läkemedelsstatistik. Alla läkemedel som inte är med på listan definieras som specialläkemedel.

- Andra vårdgivare av palliativ vård i livets slutskede såsom avancerad sjukvård i hemmet (ASiH) och den specialiserade palliativa slutenvården (SPSV)

2.3.4.3 Samverkan med akutmottagningar/närakuter

Leverantören ska:

- Arbeta aktivt för att upprätta skriftliga samverkansöverenskommelser med länets akutmottagningar/närakuter rörande direktintag

2.3.4.4 Samverkan med ambulans/jourläkarbilar

Leverantören ska:

- Tillse att ambulans/jourläkarbilar i länet alltid har aktuellt direktnummer till tjänstgörande läkare så att direktintag[5] kan ske dygnet runt årets alla dagar
- Arbeta aktivt för att upprätta skriftliga samverkansöverenskommelser med ambulans/jourläkarbilar i länet rörande direktintag

2.3.4.5 Konsultativt stöd till andra vårdgivare

Leverantören ska tillhandahålla möjlighet för andra vårdgivare av hälso- och sjukvård, att per telefon och e-post konsultera kompetens från det geriatriska teamet[6]. Bestämmelser om hur och när Leverantören ska vara tillgänglig för konsultativt stöd till andra vårdgivare återfinns i punkt 2.4.4.

2.3.4.6 Samverkansöverenskommelser

Leverantören ska följa beslut och riktlinjer i för Uppdraget relevanta och vid var tid gällande samverkansöverenskommelser mellan Region Stockholm och andra huvudmän (kommuner och regioner). De för Uppdraget relevanta samverkansöverenskommelserna återfinns på Vårdgivarguiden. Leverantören ska delta i arbetet med att anpassa och utveckla dessa samverkansöverenskommelser till verksamhetsnära nivå, tillsammans med andra berörda vårdgivare, huvudmän och organisationer.

2.3.4.7 Lokala samverkansöverenskommelser

Leverantören ska följa och vid behov upprätta skriftliga samverkansöverenskommelser med vård- och omsorgsgivare samt andra relevanta aktörer i sitt geografiska ansvarsområde, se Vårdgivarguiden.

---

[5] Med direktintag avses inskrivning utan föregående vårdtillfälle på en vårdavdelning på akutsjukhuset.

[6] Läkare, sjuksköterska, sjukgymnast/fysioterapeut, arbetsterapeut, dietist, kurator eller motsvarande funktion (person med kompetens för stöd gällande ekonomi, social rådgivning samt krisbearbetning).

2.3.4.8 Överenskommelse om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

Leverantören ska följa gällande lokala riktlinjer, rutiner och överenskommelsen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård mellan Region Stockholm och Storsthlm (före detta KSL). Se Vårdgivarguiden – Överenskommelse om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård.

2.4 Tillgänglighet

Leverantören ska följa de specifika bestämmelserna om öppettider och inställelsetider som anges nedan. Leverantören ska i övrigt anpassa digitala tjänster, öppettider, lokaler och den information som Leverantören ger till patienterna efter patienternas behov så att en god tillgänglighet till den hälso- och sjukvård som omfattas av Uppdraget uppnås. Leverantören ska därvid särskilt beakta att de hälso- och sjukvårdstjänster som omfattas av Uppdraget ska vara tillgängliga för personer oavsett deras funktions- och/eller aktivitetsförmåga.

2.4.1 Tider för utförande av Uppdraget m.m.

Leverantören ska tillse att:

- Patienter kan tas emot och skrivas in på kliniken dygnet runt årets alla dagar
- Det finns läkare på plats på kliniken minst 08–22 årets alla dagar
- Den läkare som är bakjour 22–08 är geriatriker
- Patienters behov av fysioterapi kan tillgodoses veckans alla dagar
- Tillgång till närlaboratorium finns 08–22 årets alla dagar
- Tillgång till röntgen finns 08–22 årets alla dagar
- Närstående till inskrivna patienter ska kunna nå kliniken dygnet runt årets alla dagar

2.4.1.1 Förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle

Leverantören ska tillse att patienter kan få vård dygnet runt årets alla dagar.

2.4.1.2 Öppenvård

Leverantören ska tillse att patient kan tas emot för mottagningsbesök efter behov.

2.4.2 Tider för mottagande av remitterad patient

2.4.2.1 Oplanerat direktintag från ambulans/jourläkarbil

Leverantören ska, efter bedömning att patienten inte är i behov av akutsjukhusets resurser och att patienten ingår i Uppdragets målgrupp, omgående besvara förfrågan samt erbjuda vårdplats.

2.4.2.2 Oplanerat direktintag från hemmet/närakut/akutmottagning

Leverantören ska besvara fullgod inkommen remiss/förfrågan samt erbjuda vårdplats inom tre (3) timmar till patient som av Leverantören bedömts ingå i Uppdragets målgrupp.

2.4.2.3 Planerad inskrivning från akutsjukhusets vårdavdelning

Leverantören ska besvara fullgod inkommen remiss/förfrågan samt erbjuda vårdplats inom tjugofyra (24) timmar till patient som av Leverantören bedömts ingå i Uppdragets målgrupp.

2.4.2.4 Planerad inskrivning från hemmet

Leverantören ska besvara fullgod inkommen remiss/förfrågan inom tjugofyra (24) timmar samt erbjuda vårdplats vid lämplig tidpunkt utgående från medicinsk bedömning, i samråd med remittent och önskemål från patient och/eller närstående.

2.4.2.5 Utvidgad minnesutredning

Från det att bedömningsbar remiss rörande utvidgad minnesutredning inkommit till Leverantören ska patient alternativt närstående inom fem (5) Arbetsdagar få information om tid för det första besöket. Inom trettio (30) dagar ska patient ha påbörjat utredningen med målsättningen att den ska vara avslutad inom nittio (90) dagar.

2.4.3 Inställelsetider

2.4.3.1 Förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle

Leverantören ska genomföra första hembesöket inom två (2) dygn efter utskrivning från slutenvården.

2.4.3.2 Förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle

Leverantören ska vid försämrat hälsotillstånd göra hembesök inom två (2) timmar.

2.4.3.3 Återbesök efter avslutat geriatriskt slutenvårdstillfälle

Leverantören ska genomföra återbesök i geriatrisk öppenvård inom trettio (30) dagar från utskrivningsdatum för patienter som vid utskrivning bedömts ha behov av uppföljning (se punkt 1.2.1.3)

2.4.4 Tillgänglighet för konsultativt stöd till andra vårdgivare

Leverantören ska i individuella patientfrågor tillhandahålla möjlighet för andra vårdgivare av hälso- och sjukvård att per telefon och e-post konsultera:

- Läkare med geriatrisk specialistkompetens dygnet runt årets alla dagar
- Kompetens från det övriga geriatriska teamet varje Arbetsdag

2.5 Krav på bemanning och personella resurser

2.5.1 Allmänna krav på bemanning och personella resurser

Leverantören ska tillhandahålla personella resurser i den omfattning som krävs för att utföra Uppdraget i enlighet med Avtalet. Leverantören ska tillse att Leverantörens personal, och i förekommande fall personal hos underleverantör som Leverantören anlitar för att utföra Uppdraget, har för Uppdraget adekvat utbildning och kompetens och får den kompetens-utveckling som behövs för att utföra Uppdraget i enlighet med de krav och villkor som framgår av Avtalet.

Personal som har kontakt med patienter ska kunna tala, förstå, läsa och skriva svenska.

2.5.2 Krav avseende verksamhetschef

Leverantören ska senast vid den tidpunkt som anges i punkt 6.1.2 i Huvuddokumentet

- utse en verksamhetschef som ska ha det övergripande ansvaret för de delar av Leverantörens verksamhet som omfattas av Uppdraget och för att tillgodose patienternas behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet; och
- redovisa namn på och kontaktuppgifter till verksamhetschef till Beställaren.
- Redovisa CV för ovan nämnda person till Beställaren

Leverantören ansvarar för att kraven avseende verksamhetschef nedan är uppfyllda senast vid ovan angiven tidpunkt och därefter under hela den resterande delen av avtalsperioden.

2.5.2.1 Särskilda krav avseende verksamhetschef

Verksamhetschefen ska ha minst tre (3) års erfarenhet av att leda en slutenvårdsklinik vars verksamhet omfattar Uppdragets målgrupp.

Verksamhetschefen ska ha adekvat kompetens och tillräckliga kunskaper för att kunna utföra sitt uppdrag. Detta innebär bland annat att verksamhetschefen ska ha adekvat kompetens och tillräckliga kunskaper för att leda Leverantörens systematiska förbättringsarbete i enlighet med Leverantörens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Verksamhetschefen ska vara väl förtrogen med, och insatt i, de lagar, förordningar, föreskrifter, riktlinjer, råd och rekommendationer som gäller för hälso- och sjukvården, både nationellt och regionalt.

Verksamhetschefen innehar en förtroendeställning. Person som, enligt lagakraftvunnen dom, är dömd för brott mot person, förmögenhetsbrott eller annat brott som är ägnat att allvarligt rubba förtroendet för verksamhetschefens förmåga att utföra sitt arbete, Leverantörens förmåga att utföra Uppdraget, patienternas eller allmänhetens förtroende för Leverantörens verksamhet eller för hälso- och sjukvården i allmänhet får inte inneha rollen som verksamhetschef. Person som är föremål för utredning om sådana brott som anges i det föregående får inte, under den tid som utredningen varar, inneha rollen som verksamhetschef hos Leverantören.

För att Beställaren ska kunna kontrollera att person som Leverantören avser att utse till verksamhetschef inte är dömd för något sådant brott som anges ovan ska Leverantören senast vid den tidpunkt som anges i 6.1.2 i Huvuddokumentet till Beställaren inge utdrag ur belastningsregistret för den person som Leverantören avser att utse till verksamhetschef. Utdrag ur belastningsregistret ska inges i obrutet brev från polismyndigheten.

2.5.2.2 Byte av verksamhetschef

Leverantören ska skriftligen och minst trettio (30) dagar i förväg informera Beställaren vid byte av verksamhetschef. Av informationen ska framgå namn på och kontaktuppgifter till den person som Leverantören avser att utse till ny verksamhetschef. Leverantören ska till anmälan bifoga CV och utdrag ur belastningsregistret för den person som Leverantören avser att utse till ny verksamhetschef. Utdrag ur belastningsregister ska inges i obrutet brev från polismyndigheten. På Beställarens begäran ska Leverantören lämna ytterligare information om den nya verksamhetschefen.

2.5.3 Krav på andra personella resurser

Leverantören ansvarar för att, senast vid Driftstart och därefter under hela den resterande avtalsperioden, säkerställa att det på kliniken finns geriatriskt team bestående av minst:

- Läkare
- Sjuksköterska
- Sjukgymnast/fysioterapeut
- Arbetsterapeut
- Dietist
- Kurator eller motsvarande funktion (person med kompetens för stöd gällande ekonomi, social rådgivning samt krisbearbetning)

Leverantören ska, utöver kompetensen i det geriatriska teamet tillhandahålla[7] personal med följande kompetens:

- Specialistutbildade läkare i geriatrik
- Specialistutbildade sjuksköterskor inom vård av äldre

Leverantören ska därutöver kontinuerligt ha tillgång till farmaceutisk kompetens, logoped, psykolog samt personal med relevant kompetens för stöd i existentiella frågor.

Leverantören ska tillhandahålla personella resurser med ändamålsenlig och lämplig kompetens för och erfarenhet av att hålla sådana rådgivande samtal som avses i punkt 2.6.

Leverantören ska tillhandahålla dietist för att utföra de åtaganden som anges i punkt 2.8. Leverantören kan uppfylla kravet genom att istället tillhandahålla annan person med motsvarande kompetens inom nutrition.

2.5.3.1 Kompetenskrav m.m.

Läkare som tillhandahåller hälso- och sjukvård inom Uppdraget ska ha reell kompetens att kunna:

- Identifiera behov av att initiera palliativ vård i livets slutskede
- Brytpunktsprocessen
- Genomföra brytpunktssamtal med patient och närstående
- Tillämpa grundläggande principer för palliativ symtomlindring med beaktande av fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov

2.5.4 Särskilda bestämmelser om personer som uppbär ersättning enligt lag om läkarvårdsersättning och lag om ersättning för fysioterapi

Leverantören ska tillse att ingen hälso- och sjukvårdspersonal som för Leverantörens räkning är involverade i utförandet av Uppdraget, oavsett om dessa är anställda eller anlitade av Leverantören eller av underleverantör som Leverantören anlitat för att utföra delar av Uppdraget, uppbär ersättning enligt lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) eller lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF) under samma kalenderår som de för Leverantörens räkning är involverade i utförandet av Uppdraget.

[7] Kompetensen ska finnas på den geriatriska kliniken.

2.6 Hälsofrämjande och förebyggande hälso- och sjukvårdsåtgärder

Leverantören ska vid behov genomföra rådgivande samtal avseende tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet, ohälsosamma matvanor.

2.7 Rehabilitering och försäkringsmedicin

Leverantören ska genomföra en kvalificerad bedömning av patientens rehabiliterings- eller habiliteringsbehov. Om behov av individuell rehabiliteringsplan finns, ska en sådan upprättas och hänvisning/ remittering ske till relevant vårdgivare.

Leverantören har ett försäkringsmedicinskt uppdrag och ska göra försäkringsmedicinska bedömningar och ställningstaganden och vid behov utfärda intyg och utlåtanden. De försäkringsmedicinska åtgärderna ska vara en integrerad del av vården och hanteras med systematik, kvalitet och professionalitet samt ske i enlighet med nationella och regionala riktlinjer.
Om försäkringsmedicin | Vårdgivarguiden (vardgivarguiden.se)

2.8 Mat, måltider och nutritionsbehandling

2.8.1 Personcentrerat stöd kring mat och måltider samt nutritionsbehandling

Leverantören ska vid behov tillhandahålla personcentrerat stöd kring mat och måltider och/eller individuell nutritionsbehandling för att optimera förutsättningar för ett bra vårdförlopp, tillfrisknande och rehabilitering. Leverantören ska ha en tydlig, etablerad och dokumenterad rutin för detta arbete. Leverantören ska därvid beakta och, i den utsträckning det är medicinskt motiverat och relevant, utföra åtagandet i enlighet med

- Livsmedelsverkets och Socialstyrelsens vid var tid gällande riktlinjer, rekommendationer och kunskapsstöd;
- vid var tid gällande nationella vårdprogram och vårdförlopp avseende mat- och måltidsfrågor och individuell nutritionsbehandling inom hälso- och sjukvård och omsorg; och
- vid var tid gällande regionala vårdprogram avseende mat- och måltidsfrågor och individuell nutritionsbehandling inom hälso- och sjukvård och omsorg.

2.8.2 Patientmåltider m.m.

I Uppdraget ingår att tillhandahålla hälsosamma[8] patientmåltider.

[8] Begreppet hälsosam avseende kost/mat/dryck, definieras utifrån vid var tid gällande svenska näringsrekommendationer.

Leverantören ska vidare bedriva ett strategiskt- och operativt måltids- och nutritionsarbete varvid Leverantören ska beakta och, i den utsträckning det är medicinskt motiverat och relevant, utföra arbetet i enlighet med

- Livsmedelsverkets och Socialstyrelsens vid var tid gällande riktlinjer, rekommendationer och kunskapsstöd;
- vid var tid gällande nationella vårdprogram och vårdförlopp avseende mat- och måltidsfrågor och individuell nutritionsbehandling inom hälso- och sjukvård och omsorg; och
- vid var tid gällande regionala vårdprogram avseende mat- och måltidsfrågor och individuell nutritionsbehandling inom hälso- och sjukvård och omsorg.

Leverantören ska även tillse att närstående och medföljande har möjlighet att köpa hälsosam[9] mat och dryck dygnet runt i nära anslutning till den plats där patienten vårdas.

2.9 Vårdhygien

Leverantören ska tillse att samtliga för Uppdraget tillämpliga krav på vårdhygienisk standard som följer av vid var tid gällande lagar, förordningar och myndighetsföreskrifter är uppfyllda. Det innebär bland annat att Leverantören ska vidta alla åtgärder som är nödvändiga för att hålla en god vårdhygienisk standard i de lokaler där Uppdraget ska utföras och avseende den utrustning som används vid utförandet av Uppdraget.

Leverantören ska säkerställa att arbetet mot vårdrelaterade infektioner bedrivs inom ramen för *Handlingsprogram för att minska vårdrelaterade infektioner i hälso- och sjukvården*, se Vårdgivarguiden.

2.10 Smittskydd

Leverantören ska vid utförandet av Uppdraget ha ändamålsenliga rutiner för att uppmärksamma förekomsten av smittsamma sjukdomar och vidta de åtgärder som skäligen kan krävas ur smittskyddssynpunkt.

2.11 Medicinsk diagnostik m.m.

Medicinsk diagnostik är patientbunden diagnostik och laboratorieanalyser utförda efter remiss. Tjänster som därmed avses är laboratoriemedicin, radiologi, klinisk fysiologi, klinisk neurofysiologi, gastrointestinal endoskopi, spermaprover, transfusionsmedicin och nukleärmedicin samt biobankshantering och vävnadsinrättning.

[9] Se fotnot 9 ovan.

Om Leverantören enligt bestämmelserna i Bilaga 2, *Ersättningsvillkor,* ska ha fullt kostnadsansvar för medicinsk diagnostik, dvs. på egen bekostnad inom ramen för Uppdraget ska tillhandahålla medicinsk diagnostik, ska Leverantören anlita leverantör av medicinsk diagnostik som är ackrediterad av Swedac eller motsvarande organ i utlandet. Leverantören har i dessa fall möjlighet att avropa/anskaffa tjänsten från avtal som Region Stockholm ingått med leverantör av medicinsk diagnostik (se lista på Vårdgivarguiden). Dessa leverantörer är ackrediterade av Swedac eller motsvarande organ i utlandet.

Om ackreditering inte utförs för en specifik medicinsk diagnostik har Leverantören avseende sådan medicinsk diagnostik rätt att anlita leverantör som inte är ackrediterad. Leverantören ansvarar i sådana fall för att den leverantör av medicinsk diagnostik som Leverantören anlitar utför tjänsten fackmannamässigt och i enlighet med god branschstandard.

2.11.1 Analyser

Leverantören ska kunna utföra för Uppdraget relevanta analyser.

För att understödja ett patientsäkert direktintag från hemmet ska Leverantören kunna utföra följande analyser, därtill med så kort analystid att direktintag möjliggörs: B-Hb, B-LPK, P-CRP, P-Natrium, P-Kalium, P-Kreatinin, P-Glukos, P-PK(INR), F-Hb, U-sticka, aB-Blodgas, EKG och Bladderscan.

Om Leverantören utför så kallade patientnära analyser ska Leverantören kvalitetssäkra analyserna genom avtal med ett av Swedac, eller motsvarande organ i utlandet, ackrediterat laboratorium. Leverantören ska följa Beställarens anvisningar för kvalitetssäkring av de patientnära analyserna, för mer information och definition av patientnära analyser, se Vårdgivarguiden – *Patientnära analyser*.

Vid utfärdande av remiss avseende medicinsk diagnostik ska på remissen anges kombikakod eller HSA-id enligt Beställarens anvisningar för den verksamhet som Leverantören bedriver enligt detta Avtal. Remiss till medicinsk diagnostik får endast utfärdas för patienter som vårdas i den del av Leverantörens verksamhet som omfattas av detta Avtal. Kombikakod eller HSA-id för någon annan verksamhet får inte användas.

2.11.2 Ackreditering av närlaboratorium

Om Leverantören bedriver eget närlaboratorium ska Leverantören, såvitt avser denna verksamhet, vara ackrediterad enligt ISO-standard 15189 eller motsvarande.

2.12 Hantering av läkemedel

Leverantörens förskrivning av läkemedel ska ske i enlighet med Socialstyrelsens vid var tid gällande föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården.

Leverantören ska vidare säkerställa att läkemedelsbehandling och läkemedelsförskrivning sker på ett rationellt, säkert och kostnadseffektivt sätt i enlighet med nedan angivna regionala och nationella rekommendationer.

- Kloka Listan; och
- NT-rådets (rådet för nya terapier) rekommendationer

Leverantören ska använda av Region Stockholm framtagna kunskapsstöd för läkemedelsförskrivning, se Vårdgivarguiden - *läkemedelsförskrivning*.

Leverantören ska använda sig av *Nationell läkemedelslista (NLL),* tidigare benämnd Läkemedelsförteckningen, som e-hälsomyndigheten ansvarar för.

2.12.1 Läkemedelsgenomgångar

Leverantören ska genomföra läkemedelsgenomgångar tillsammans med patienten i enlighet med vid var tid gällande riktlinjer för läkemedelsgenomgångar som återfinns på Vårdgivarguiden.

2.12.2 Användning av förskrivarkod och arbetsplatskod vid förskrivning av läkemedel

Recept och hjälpmedelskort, som används vid förskrivning av förbrukningsartiklar för stomi och förbrukningsartiklar som behövs för att tillföra kroppen ett läkemedel eller för egenkontroll av medicinering, ska vara försedda med kvalitetssäkrad identifikation som innehåller personlig förskrivarkod och arbetsplatskod.

Arbetsplatskod ska vara kopplad till Uppdraget.

Leverantören ansvarar för

- all förskrivning av läkemedel som sker genom användande av Leverantörens arbetsplatskod;
- att personer som förskriver läkemedel inom ramen för Uppdraget förses med arbetsplatskod; och
- att arbetsplatskoden används på ett korrekt sätt.

2.12.3 Läkemedel inom slutenvård

Leverantören ska tillgodose patientens läkemedelsbehov under slutenvårdstiden.

När patienten skrivs ut från slutenvård ska Leverantören säkerställa att patienten efter utskrivningen har tillgång till samtliga läkemedel som patienten behöver.

Vid tidsbegränsad läkemedelsbehandling som är kortare än tre (3) månader ska Leverantören förskriva läkemedel för hela den planerade behandlingsperioden.

Vid tidsbegränsad läkemedelsbehandling som är längre än tre (3) månader ska Leverantören förskriva läkemedel för de inledande tre (3) månaderna.

När för patienten nya läkemedel ordinerats ska patienten förses med dessa läkemedel utifrån behov fram till dagen efter nästkommande Arbetsdag efter utskrivning.

Patient hos Leverantören kan ha behov av läkemedel för sjukdomstillstånd/ medicinska besvär som faller inom annan vårdgivares medicinska ansvar. Om Leverantören bedömer sig kunna ta det medicinska ansvaret för ordinationen, ska Leverantören förskriva sådant läkemedel fram till planerat besök hos den medicinskt ansvarige vårdgivaren. Sådan förskrivning får avse tre (3) månaders behandling. Om besök hos ansvarig vårdgivare inte kan genomföras enligt planering, får Leverantören, om det enligt Leverantörens skäliga bedömning bedöms nödvändigt, förskriva läkemedel som avser en längre behandlingsperiod än tre (3) månader.

2.12.4 Rationell antibiotikaanvändning

Leverantören ska följa nationella och regionala behandlingsrekommendationer avseende antibiotikabehandling som återfinns på Janusinfo.se.

2.12.5 E-verifikation

Enlig EU-förordning 2016/161 om säkerhetsdetaljer på läkemedelsförpackningar ska läkemedel och vacciner avaktiveras innan de lämnas ut till allmänheten. Apotek och partihandlare kan sluta avtal med vårdgivare om att de ska avaktivera säkerhetsdetaljerna för deras räkning. I de fall anskaffning av läkemedel sker via Region Stockholm eller nationellt samordnade avtal lämnar Leverantören, genom ingåendet av detta Avtal, fullmakt till Region Stockholm att för Leverantörens räkning avtala om avaktivering av läkemedel med avtalsleverantörer.

2.12.6 Läkemedelsstudier

Om Leverantören avser att genomföra kliniska läkemedelsstudier som har koppling till Uppdraget ska Leverantören senast i samband med ansökan till Läkemedelsverket/etikprövningsnämnd anmäla detta till Region

Stockholms läkemedelskommitté samt kontakta Stockholms medicinska biobank. Leverantören ska försäkra sig om att resurser finns för fortsatt eller avslutande behandling efter det att studien upphört.

2.12.7 Särskilda krav på dokumentation m.m.

Leverantören ska dokumentera och lagra information om vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning samt återkoppla sådan information till Beställaren.

I den utsträckning Leverantören enligt Avtalet ska stå för kostnaden för läkemedel som förskrivs inom ramen för Uppdraget ska Leverantören kunna ta fram detaljerad information om sina läkemedelskostnader samt kunna redovisa dessa kostnader för Beställaren.

2.13 Hjälpmedel, förbrukningsmaterial och näringsprodukter

Leverantören ska efter behovsbedömning förskriva hjälpmedel, förbrukningsmaterial och näringsprodukter enligt Region Stockholms anvisningar, regler och beställningsrutiner på Vårdgivarguiden.

Leverantören ska vara väl förtrogen med förskrivningsprocessen och aktuellt hjälpmedelsutbud samt följa upp förskrivna hjälpmedel och även i övrigt fullfölja sitt förskrivaransvar.

Leverantören ska vid behov utfärda egenvårdsbeslut för Fritt Val-rekvisition (se Vårdgivarguiden).

Leverantören ska tillse att personal som förskriver hjälpmedel, förbrukningsmaterial och/eller näringsprodukter inom ramen för Uppdraget har genomgått Socialstyrelsens webbutbildning i förskrivningsprocessen.

Leverantören ska tillhandahålla utrymme för utlämning och återtagning av enklare hjälpmedel, exempelvis rollatorer och duschpallar.

2.14 Kontakter med läkemedelsföretag och medicintekniska företag

Leverantören ska vid alla kontakter och all samverkan med läkemedelsföretag och medicintekniska företag följa ”Överenskommelse om samverkansregler för den offentligt finansierade hälso- och sjukvården, läkemedelsindustrin, medicintekniska industrin och laboratorietekniska industrin” som återfinns på Vårdgivarguiden.
https://vardgivarguiden.se/avtal/styrdokument/riktlinjer-policys/samverkansregler-for-vard-och-industri/

2.15 Hantering av patientjournaler

Leverantören ska upprätta, hantera och bevara patientjournaler enligt vid var tid gällande lagar, förordningar och myndighetsföreskrifter oavsett vilka media de lagras på.

2.15.1 Sammanhållen journalföring

Leverantören ska ingå i nationellt sammanhållen journalföring i den utsträckning som behövs för Uppdragets utförande.

2.15.2 Utlämnande av journalkopia

Vid utlämnande av kopior av patientjournal till patient får Leverantören ta ut avgift högst motsvarande den avgift som gäller vid Beställarens utlämnande av kopior av allmän handling, se Vårdgivarguiden – *journalkopior*.

Leverantören ska, om det är möjligt med hänsyn till vid var tid gällande lagstiftning om sekretess och tystnadsplikt, utlämna kopia av patientjournal till annan vårdgivare som tillhandahåller hälso- och sjukvård till patienten. Leverantören äger inte rätt att ta ut någon ersättning för detta. Leverantören ansvarar för att dokumentation upprättas vid överföring av patientjournal så att journal kan följas.

2.16 Sjukresor och sittande persontransporter

Leverantören ska vid behov hantera sjukresor och sittande persontransporter för patienter som omfattas av Uppdraget och ska därvid följa Region Stockholms vid var tid gällande *Regelverk för sjukresor och sittande persontransporter och Sjukresehandbok för vårdgivare*, som återfinns på Vårdgivarguiden.

2.17 Tolk

Leverantören ska vid behov anlita tolk. Det gäller såväl tolk i talade språk som tolk för personer med dövhet, dövblindhet eller hörselnedsättning. Leverantören ska säkerställa att minderåriga eller närstående inte används som tolk eller som alternativ till tolk. Om Beställaren enligt bestämmelserna i Bilaga 2, *Ersättningsvillkor*, helt eller delvis, åtar sig kostnadsansvar för tolktjänster ska Leverantören anskaffa/avropa sådana tolktjänster från av Beställaren anvisat/de avtal, se Vårdgivarguiden - *tolktjänster*. Samtliga tolkbeställningar ska genomföras i enlighet med de rutiner som anges på Vårdgivarguiden. Leverantören ska ha rutiner för att boka och avboka tolktjänster i tolkportalen, samt rapportera avvikelser till tolkportalen, som finns på Vårdgivarguiden.

2.18 Omhändertagande av avlidna

Leverantören ansvarar för att omhändertagande av avlidna sker på ett värdigt sätt och med visad respekt och omtanke för närstående. Leverantören ansvarar vidare för att omhändertagandet sker i enlighet med samtliga tillämpliga, och vid var tid gällande lagar, förordningar och myndighetsföreskrifter samt i enlighet med Region Stockholms vid var tid gällande *Handbok för omhändertagande av avlidna* som finns på Vårdgivarguiden.

3 Rapporteringskrav

3.1 Rapportering till kvalitetsregister

Leverantören ska rapportera till och använda resultaten från nedan angivna, för Uppdraget relevanta, nationella kvalitetsregister och, i tillämpliga fall, andra kvalitetsregister som anges nedan som stöd för systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete.

- Svenska Palliativregistret
- Svenska Demensregistret

Beställaren har rätt att inhämta uppgifter direkt från kvalitetsregistren. Leverantören ska på förfrågan från Beställaren tillhandahålla resultaten.

Om det under avtalsperioden tillkommer nya, för Uppdraget relevanta, kvalitetsregister har Beställaren rätt att kräva att Leverantören även ska rapportera till och använda resultaten från, dessa nya kvalitetsregister.

3.2 Rapportering av vårdkontakter

3.2.1 Allmänna bestämmelser om rapportering av vårdkontakter

Leverantören ska rapportera vårdkontakter och, i förekommande fall, tillse att av Leverantören anlitade underleverantörer rapporterar vårdkontakter enligt vid var tid gällande lagar, förordningar och föreskrifter, enligt Region Stockholms, vid var tid gällande, *Regelverk för rapportering av vårdkontakter* samt i övrigt i enlighet med Beställarens anvisningar. Uppgifterna ska rapporteras till Beställaren som därefter ansvarar för att vidarebefordra av Leverantören inrapporterade uppgifter om vårdkontakter till de myndigheter som uppgifterna enligt vid var tid gällande lagar, förordningar och föreskrifter ska rapporteras till.

Om Leverantören anlitar underleverantör för att, helt eller delvis, utföra de hälso- och sjukvårdstjänster som omfattas av Uppdraget gäller följande avseende journalföring av den tillhandahållna vården och rapportering av vårdkontakter till Beställaren.

Journalföring av vård som tillhandahålls inom ramen för Uppdraget ska ske hos den juridiska person eller enskilda näringsidkare som enligt vid var tid gällande lagstiftning är att betrakta som vårdgivare avseende den tillhandahållna vården.

Vård som tillhandahålls av en underleverantör som enligt gällande lagstiftning är att betrakta som vårdgivare ska följaktligen journalföras hos underleverantören. Leverantören ska i detta fall tillse att underleverantören rapporterar samtliga vårdkontakter som underleverantören haft/utfört inom ramen för Uppdraget direkt till Beställaren.

Vård som tillhandahålls av en underleverantör som inte, enligt gällande lagstiftning, är att betrakta som en vårdgivare ska journalföras hos Leverantören. Det åligger i detta fall Leverantören att själv rapportera samtliga vårdkontakter som underleverantören haft/utfört inom ramen för Uppdraget till Beställaren.

Rapportering av vårdkontakter till Beställaren enligt ovan ska ske med den kombikakod eller det HSA-id som Beställaren tillhandahåller specifikt för den hälso- och sjukvårdsverksamhet som omfattas av detta Avtal. Kombikakod eller HSA-id för någon annan verksamhet får inte användas. Detta gäller oavsett om rapporteringen till Beställaren ska göras av Leverantören eller av underleverantör. Rapporteringen av vårdkontakter till Beställaren ska överensstämma med journalanteckningen.

De klassifikationer som förvaltas av Socialstyrelsen uppdateras vanligen årsvis. Region Stockholms regelverk samt de koder som återfinns i Region Stockholms kodserver uppdateras löpande efter behov. Information om klassifikationer, regelverk och kodverk finns tillgängligt på Vårdgivarguiden.

Leverantören ansvarar för att hålla sig uppdaterad om vid var tid gällande klassifikationer, regelverk och kodverk. Frågor rörande rapportering av vårdkontakter samt termer och begrepp skickas till Region Stockholms funktionsbrevlåda på adressen vardinformatik.hsf@regionstockholm.se.

3.2.2 Termer

Leverantören ska vid rapportering av vårdkontakter använda nationellt fackspråk (NF). Detta innebär att Socialstyrelsens termbank ska tillämpas. Mer information finns på Vårdgivarguiden – *vårdinformatik*.

3.2.3 Primär klassificering

Leverantören ska beskriva och rapportera de hälso- och sjukvårdstjänster som utförs inom ramen för Uppdraget med diagnoskoder och åtgärdskoder, så kallad primär klassificering. För diagnoser gäller internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – systematisk förteckning (gällande klassifikation) som förvaltas av Socialstyrelsen. För åtgärder gäller klassifikation av vårdåtgärder (gällande klassifikation) som förvaltas av Socialstyrelsen. För mer information se Vårdgivarguiden - *vårdinformatik*, och Socialstyrelsens hemsida, https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/e-halsa/klassificering-och-koder/.

3.2.4 Sekundär klassificering

RG, är ett patientklassificeringssystem för att dela in patienter i medicinskt- och resurshomogena grupper och används för verksamhetsbeskrivning i sjukvården. I Sverige används NordDRG CC, som utvecklats av de nordiska länderna gemensamt och som förvaltas av Socialstyrelsen. Primärklassificerade vårdkontakter sekundärklassificeras till diagnosrelaterade grupper (DRG) enligt algoritmen NordDRG CC. För mer information se Socialstyrelsens hemsida, https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/e-halsa/klassificering-och-koder/drg/.

Leverantören ska sekundärklassificera och till Beställaren rapportera de vårdkontakter som utförs inom ramen för Uppdraget enligt sekundärklassificeringssystemet Diagnosrelaterade grupper, DRG, som beskrivs närmare på Vårdgivarguiden - *vårdinformatik*.

3.2.5 Kostnad per patient, KPP

KPP är en metod för att beräkna och fördela kostnader per vårdkontakt och patient enligt de fastslagna Nationella KPP-principerna. Dessa förvaltas av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). För mer information se SKR:s hemsida.
https://skr.se/ekonomijuridikstatistik/statistik/kostnadperpatientkpp.1076.html

KPP-data används som underlag för att upprätta den Nationella DRG-viktlistan, för mer information se Socialstyrelsens hemsida.
https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/e-halsa/klassificering-och-koder/drg/viktlistor/.

Leverantören ska KPP-beräkna och till Beställaren rapportera KPP-data enligt Beställarens anvisningar avseende de vårdkontakter som utförs inom ramen för Uppdraget.

Beställaren lagrar alla leverantörers inrapporterade KPP-data i en gemensam databas som ägs och förvaltas av Beställaren. All KPP-data i databasen är tillgänglig för samtliga leverantörer som rapporterar in KPP-data till Beställaren. Beställaren vidarebefordrar all KPP-data som rapporteras in till Beställaren till SKR enligt de av SKR framtagna Nationella KPP-principerna.

Kontroll av kvalitet på inlämnat KPP-data görs av Beställaren innan data levereras till SKR:s nationella KPP-databas. Om Beställaren eller SKR upptäcker och påtalar fel i av Leverantören inrapporterad KPP-data ska Leverantören utan dröjsmål rätta felet/en och rapportera in korrekt data till Beställaren. Leverantören ska följa de vid var tid gällande anvisningarna avseende rapportering som återfinns på Vårdgivarguiden - *vårdinformatik*.

3.3 Leverantörens ansvar för rapportering

Leverantören ansvarar för att all data som denne enligt Avtalet rapporterar in till Beställaren och till olika register är korrekta vid varje givet inrapporteringstillfälle.

4 Digitala förmågor

Beställaren har beslutat att digitalisering ska användas som ett strategiskt verktyg för att effektivisera och kvalitetssäkra hälso- och sjukvårdsverksamheten i Region Stockholm, erbjuda bättre samhällsservice samt öka patienters/invånares delaktighet i hälso- och sjukvårdsverksamheten.

Digitala verktyg ska användas för att styra och stödja hälso- och sjukvårdens kärnverksamhet på ett effektivt och säkert sätt. Den vård som tillhandahålls inom Stockholms län och som Region Stockholm, i egenskap av huvudman, ansvarar för ska vara digifysisk. Det innebär att Leverantören ska tillse att sättet som vården tillhandahålls, digitalt eller fysiskt, utgår från det medicinska behovet, patientens önskemål och effektivt resursanvändande.

Kraven i Avtalet innebär att Leverantören behöver ha olika verksamhetsförmågor, till exempel att göra en medicinsk bedömning eller att skriva ut recept. De digitala förmågorna är en specifikation av dessa verksamhetsförmågor som innebär särskilda krav kring digitalisering. Beställaren ställer därför krav på vissa digitala förmågor i utförandet av Uppdraget. Dessa kan fungera både som specificeringar och komplement till krav ställda i andra delar av Avtalet.

4.1 Allmänt om kraven på digitala förmågor

Leverantören ska ha de digitala förmågor som anges i punkt 4.2 och 4.3. Med digital förmåga avses i detta sammanhang att Leverantören ska ha digital funktionalitet för att utföra de åtgärder som anges i Avtalet. Varje digital förmåga kan innebära att Leverantören ska ha tillgång till ett eller flera olika digitala system och tjänster.

För vissa digitala förmågor anvisar Beställaren specifika digitala system och/eller tjänster som Leverantören ska använda/ansluta sig till. För andra digitala förmågor får valfria system eller tjänster användas, där det i vissa fall finns nationella system och tjänster som tillhandahålls via 1177 Vårdguiden.

När Leverantören använder andra digitala system eller tjänster än sådana som anvisats av Beställaren ansvarar Leverantören för att de tjänster eller system som Leverantören väljer uppfyller kraven i punkt 11 i Huvuddokumentet (*Informationssäkerhet och IT-miljö*).

Leverantören ansvarar alltid, oavsett vilka tjänster eller system som används, för att all behandling av patientuppgifter och andra personuppgifter som sker i/genom digitala system eller tjänster sker i enlighet med vid var tid gällande och tillämplig dataskyddslagstiftning.

Leverantören ska följa Beställarens vid var tid gällande anvisningar rörande hur kravställda digitala förmågor kan uppfyllas. På Vårdgivarguiden - *digitala förmågor* specificeras för varje digital förmåga hur denna kan uppfyllas av Leverantören.

Beställaren äger rätt att under avtalsperioden ändra, lägga till eller ta bort digitala system/tjänster, beskriven funktionalitet, informationsanvändning eller rapportering som ingår i respektive digital förmåga. Beställaren äger också rätt att ändra innehållet i Beställarens instruktioner rörande digitala förmågor. Beställaren ska skriftligen informera Leverantören om planerade ändringar i god tid innan ändringarna träder i kraft så att Leverantören, med beaktande av ändringarnas art och omfattning, ges skälig omställningstid. Information om ändringar ska inte under några omständigheter ges senare än två (2) kalendermånader innan ändringarna träder ikraft. Av informationen ska framgå vilken ändring som ska vidtas och vilket datum ändringen träder i kraft.

4.2 Krav på digitala förmågor för en digifysisk hälso- och sjukvård

Leverantören ska ha nedanstående digitala förmågor för en digifysisk hälso- och sjukvård.

4.2.1 Digitala förmågor för patientmöten genom röst- eller bildöverföring

- Erbjuda och tillhandahålla patientmöte via telefon
- Erbjuda och tillhandahålla patientmöte via video

4.2.2 Digitala förmågor för textbaserad interaktion med patient

- Tillhandahålla publik information om sin offentligt finansierade hälso- och sjukvårdsverksamhet
- Hantera inkomna frågor och kontaktönskemål
- Hantera förfrågningar om tidbokning
- Erbjuda direkttidbokning, ombokning
- Erbjuda direkttidbokning, avbokning
- Erbjuda patienten att läsa journalinformation

4.3 Krav på digitala förmågor för styrning och stöd av hälso- och sjukvårdens kärnverksamhet

Leverantören ska ha nedanstående digitala förmågor för styrning och stöd av hälso- och sjukvårdens kärnverksamhet.

4.3.1 Digitala förmågor för journalföring och patientinformation

- Föra journal
- Delta i den prehospitala vårdprocessen som mottagande enhet
- Producera data till nationell sammanhållen journalföring
- Konsumera data från nationellt sammanhållen journalföring
- Kontrollera patienters bilddiagnostiska historik
- Validera patienters folkbokföringsadress
- Hantera högkostnadsskydd och frikort för besök i öppenvården
- Kontrollera listning och vilket geografiskt område patienten tillhör

4.3.2 Digitala förmågor för samverkan

- Skicka remisser
- Använda Region Stockholms informations- och beslutsstöd för hänvisning och vårdutbud
- Samverka med kommuner
- Skicka medicinska underlag till andra huvudmän
- Administrera utbildningsplatser för studerandes verksamhetsförlagda utbildning

4.3.3 Digitala förmågor för tillgänglighet

- Boka tolk
- Hantera sjukresor för patienter
- Hantera beläggningsinformation

4.3.4 Digitala förmågor för läkemedel

- Använda Region Stockholms digitala kunskaps- och beslutsstöd för läkemedelsförskrivning
- Beställa läkemedel på rekvisition
- Förskriva recept
- Förskriva dosförpackade läkemedel
- Kontrollera patienters förskrivna läkemedel
- Dokumentera, lagra och återkoppla information om vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning inom slutenvården

4.3.5 Digitala förmågor för hjälpmedel

- Förskriva hjälpmedel (exklusive ortopedtekniska hjälpmedel och kosmetiska proteser)
- Förskriva ortopedtekniska hjälpmedel och kosmetiska proteser

4.3.6 Digitala förmågor för rapportering

- Rapportera vårdkontakter
- Kontrollera och följa upp status för inrapporterade vårdkontakter
- Sekundärklassificera vårdkontakter

4.3.7 Digitala förmågor för fakturering

- Fakturera Beställaren för utförd vård
- Granska och kontrollera ersättning för inrapporterad vård
- Granska och kontrollera kostnader för medicinsk diagnostik
- Granska och kontrollera kostnader för läkemedel
- Fakturera patient- och vårdavgifter till andra betalningsansvariga

4.3.8 Digitala förmågor för säker infrastruktur

- Upprätta och förvalta information gällande Leverantörens organisation, enhet, plats och medarbetare
- Identifiera användares identitet på ett säkert sätt
- Ansluta till Region Stockholms gemensamma kommunikationsnät SLLnet

4.4 Anslutning till SLLnet

SLLnet är Region Stockholms gemensamma kommunikationsnät. Alla vårdgivare som har avtal med Region Stockholm har rätt att ha en anslutning till SLLnet, via fast anslutning eller distansanslutning (SAM). Beställaren bekostar denna uppkoppling med en kapacitet och servicenivå som krävs för den rapportering Beställaren ställer krav på. Leverantören bekostar eventuell högre kapacitet som behövs för att klara annan funktionalitet i Leverantörens system/tjänster - t.ex. för samordnad journalhantering. Om det inte längre är nödvändigt att vara ansluten till SLLnet för att rapportera information enligt detta Avtal kommer anslutningen till SLLnet att upphöra att vara en kostnadsfri tjänst.

5 Tillhandahållande av utbildnings-insatser och utbildningsplatser

Leverantören ska tillhandahålla utbildningsplatser och utbildningsinsatser enligt vad som anges nedan.

5.1 Utbildningsplatser för verksamhetsintegrerat lärande (VIL)

Leverantören ska på anmodan av Beställaren tillhandahålla utbildningsplatser för verksamhetsintegrerat lärande (VIL) för studerande på utbildningar till de vårdyrken och professioner som huvudsakligen är verksamma inom Uppdraget. Med studerande avses i detta fall studerande inom gymnasium, yrkeshögskola, universitet och högskola.

Leverantören ska i första hand ta emot vårdstuderande från gymnasie-, yrkeshögskole-, universitets- och högskoleutbildningar inom Stockholms län.

Beställarens ensidiga rätt att kräva att Leverantören tillhandahåller utbildningsplatser för VIL är, för varje sådant yrke och profession som avses i första stycket, begränsad till en omfattning som motsvarar tio (10) veckor per inom Uppdraget verksam årsarbetare och år. Med ”årsarbetare” avses summan av verksam personals sysselsättningsgrader, där 100 procent sysselsättningsgrad motsvarar 1,0 årsarbetare och 75 procent motsvarar 0,75 årsarbetare etc. Begreppet ”verksam personal" omfattar, i detta sammanhang, personal som är anställda av Leverantören, personal som är anställda hos av Leverantören anlitad underleverantör och annan personal som Leverantören anlitar för utförande av Uppdraget. Parterna kan överenskomma om att Leverantören ska tillhandahålla utbildningsplatser för VIL i större omfattning.

Leverantören ansvarar för att de kliniska utbildningsmiljöerna hos Leverantören uppfyller de kvalitetskrav som anges i Beställarens vid var tid gällande utbildningsdirektiv som finns på Region Stockholms hemsida:
Verksamhetsintegrerat lärande - Region Stockholm

Leverantören ansvarar vidare för att följa de lärandemål som gäller för respektive utbildning och som framgår av utbildningsprogrammen eller kursplanerna för respektive utbildning. Information om vilka lärandemål som gäller för respektive utbildning kan även erhållas från utbildningsanordnare för respektive utbildning. Utbildningsanordnarna är de lärosäten och skolor som tillhandahåller utbildningarna. Mer information och vägledning kan erhållas från Hälso- och sjukvårdsförvaltningens, avdelning Utbildning.

Leverantören ansvarar vidare för att av Leverantören anställd eller anlitad personal som handleder studenter har för ändamålet adekvat handledarutbildning eller annan likvärdig pedagogisk kompetens. Information om vilka krav som gäller avseende handledarutbildning eller annan pedagogisk kompetens finns på följande länk:
Pedagogisk kompetensutveckling - Region Stockholm

Leverantören ska delta i samverkansnätverk för tillgång till personer med pedagogiska funktioner och akademisk kompetens.

Platser för VIL hanteras och administreras via Kliniskt placeringsprogram, KliPP, som tillhandahålls av Region Stockholm. Mer information om KliPP återfinns på Region Stockholms hemsida:
Kliniskt placeringsprogram – KliPP - Region Stockholm

Leverantörens rätt till ersättning för tillhandahållande av utbildningsplatser för VIL regleras i Bilaga 2, *Ersättningsvillkor*.

5.2 Läkares specialisttjänstgöring (ST), bastjänstgöring (BT) och allmäntjänstgöring (AT)

Leverantören ska på anmodan av Beställaren tillhandahålla:

- plats för specialisttjänstgöring (ST) inom de specialiteter som omfattas av uppdraget och specialiteter med behov av sidotjänstgöringsplatser;
- plats för bastjänstgöring (BT) om Uppdraget omfattar del eller delar av Socialstyrelsens målbeskrivning för BT; och/eller
- plats för allmäntjänstgöring (AT) om Uppdraget omfattar del eller delar av Socialstyrelsens målbeskrivning för AT.

Beställaren kan uppdra åt Leverantören att tillhandahålla hela eller delar av utbildningen för en eller flera ST-, BT- och/eller AT-läkare.

Vid bestämmande av utbildningsuppdragets omfattning ska i första hand följande kriterier beaktas:

- Leverantörens omsättning;
- antalet anställda specialistläkare hos Leverantören; och
- Leverantörens patientflöde.

Leverantören ansvarar för att utbildningsplatserna håller den kvalitet och har den inriktning som följer av de krav för ST, BT och AT som anges i Socialstyrelsens vid var tid gällande och tillämpliga föreskrifter och allmänna råd samt de rekommendationer som utarbetas av relevanta specialitetsföreningar.

Leverantören ska vidare efterleva de krav på handledares kompetens och handledarutbildning som framgår av Socialstyrelsens vid var tid gällande och tillämpliga föreskrifter och allmänna råd.

Utbildningen ska planeras och genomföras i samråd med ST-läkarens, BT-läkarens, AT-läkarens huvudarbetsgivare, arbetsgivare och studierektor. Mer information om detta återfinns i Region Stockholms vid var tid gällande utbildningsdirektiv som finns på Region Stockholms hemsida: AT, BT och ST- tjänstgöring - Region Stockholm

Om Leverantören tillhandahåller utbildningsplats för ST-läkare i en sådan omfattning att ST-läkaren har sin huvudsakliga anställning hos Leverantören ansvarar Leverantören för att det hos Leverantören finns tillgång till en studierektor samt att den person som utses till studierektor har de kvalifikationer och i övrigt uppfyller de krav och rekommendationer som följer av patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) och Socialstyrelsens vid var tid gällande föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiseringstjänstgöring. Studierektorn ska samordna den interna och externa utbildningen för ST-läkarna och utgör en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.

Leverantörens rätt till ersättning för tillhandahållande av utbildningsplatser för ST, BT och AT regleras i Bilaga 2, *Ersättningsvillkor*.

5.3 Allmänna krav avseende Leverantörens utförande av utbildningsinsatser

Leverantören ska utföra ovan angivna utbildningsinsatser enligt

- de krav och rekommendationer som följer av vid var tid gällande lagar och föreskrifter, däribland av patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiseringstjänstgöring, allmäntjänstgöring och bastjänstgöring;
- Beställarens vid var tid gällande utbildningsdirektiv som finns på Region Stockholms hemsida: Verksamhetsintegrerat lärande - Region Stockholm eller AT, BT och ST- tjänstgöring - Region Stockholm; och
- Beställarens vid var tid gällande principer och riktlinjer för utbildningsinsatser och tillhandahållande av utbildningsplatser som finns på Region Stockholms hemsida: AT, BT och ST- tjänstgöring - Region Stockholm.

Leverantören ska på anmodan medverka i uppföljnings-, utvärderings- och kvalitetssäkringsarbete rörande ovan angivna utbildningsinsatser.

6 Krav avseende forskning, utveckling och innovation

6.1 Krav på deltagande i forsknings- och utvecklingsarbete

Leverantören ska delta i arbete med kunskapsstyrning både regionalt och nationellt och inom ramen för regioners system för kunskapsstyrning. Arbetet ska utföras enligt Beställarens instruktioner och kan till exempel bestå i att medverka som ledamot i det regionala programarbetet med regionala programområden, eller i kommittéer och expertgrupper och/eller omfatta utveckling av indikatorer, analys av resultat och förbättringsområden, identifiering av behov av nya kunskapsstöd samt framtagande av kunskapsstöd.

Leverantören ska på anmodan av Beställaren delta i forskning och utveckling genom att medverka i, för de hälso- och sjukvårdstjänster som Uppdraget omfattar, adekvata forskningsprojekt, kliniska prövningar och kvalitetsutvecklingsarbeten/-projekt samt genomförande av innovationsprojekt. Denna medverkan ska ske i enlighet med Beställarens instruktioner och kan till exempel bestå i att tillhandahålla nödvändiga uppgifter från journal och laboratorierapporter samt biträda med kompletterande uppgifter och tjänster.

Leverantören ska, på anmodan av Beställaren, delta i insamling, lagring och tillgängliggörande av prov, provdata och kliniska uppgifter inom ramen för vad som regleras i nationella eller regionala vårdprogram eller på annat sätt överenskommits i regionala eller lokala avtal. Under förutsättning att erforderligt samtycke har inhämtats ska journaluppgifter, biobanksprover, provdata, bilder och liknande data om patienter tillgängliggöras för forskningsprojekt, kliniska prövningar och kvalitetsutveckling samt genomförande av innovationsprojekt.

Leverantören ansvarar för att uppgifter om enskilda prov som sparas registreras i Stockholms medicinska biobank. Om detta är förknippat med väsentliga merkostnader regleras detta genom överenskommelse i varje enskilt fall mellan Leverantören, biobanken och den som begär ut uppgifter eller prover.

Leverantören ska, efter uppvisande av intyg om ansvarsfördelning, medverka till rekrytering av patienter till kliniska studier.

6.2 Innovation

Leverantören ska använda innovation som ett strategiskt verktyg för att utveckla, effektivisera och kvalitetssäkra verksamheten, erbjuda bättre samhällsservice och öka patienters delaktighet, samt för att bli en mer attraktiv arbetsgivare.

Leverantören ska bedriva ett systematiskt, strategiskt, taktiskt och operativt innovationsarbete med syfte att förbättra vårdkvalitet och hälsoutfall på ett kostnadseffektivt sätt utifrån målbilden för framtidens hälso- och sjukvård[10]. Innovationsarbetet ska ske i enlighet med Region Stockholms vid var tid gällande *Policy för innovation och digitalisering samt strategi för innovation* som finns på Vårdgivarguiden.

Det systematiska innovationsarbetet ska integreras med Leverantörens övriga strategi, ledningssystem och årlig verksamhetsplanering.

[10] De övergripande målen för god vård innebär att, utifrån behov, ge en patientfokuserad vård i rimlig tid som är säker, kunskapsbaserad, ändamålsenlig, jämlik och effektiv och som bidrar till ett förbättrat hälsoläge bland länets invånare. (HSN 0910-1366)

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Leverantör ange text
-

AVTAL
[Datum]

Diarienummer
HSN xxxx-xxxx
ADA xxxxx

BILAGA 2

Ersättningsvillkor

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Box 6909
102 39 Stockholm

Besök oss: Lindhagensgatan 98

Telefon: 08-123 132 00
E-post: registrator.hsf@regionstockholm.se

Säte: Stockholm
Org.nr: 232100-0016

Innehåll

1 Grundläggande förutsättningar för Leverantörens rätt till ersättning 3
2 Ersättning för de hälso- och sjukvårds-tjänster som omfattas av Uppdraget.....3
2.1 DRG-modellen.....3
2.2 Produktionsrelaterad ersättning 5
2.3 Uppdragsrelaterad ersättning 7
2.4 Målrelaterad ersättning.....7
2.5 Ersättning för produktion över Målvolym.....7
2.6 Ersättning vid förändrade volymer 8
2.7 Ersättningar för de olika deluppdrag som ingår i Uppdraget 8
2.8 Ersättning för inneliggande patienter vid Driftstart 10
2.9 Ersättning för utbildningsinsatser och utbildningsplatser 10
3 Återkrav.....11
4 Patientavgifter.....12
5 Kostnadsansvar.....14
5.1 Kostnadsansvar lokaler.....14
5.2 Kostnadsansvar för sjukresor och sittande persontransporter.....14
5.3 Kostnadsansvar för tolk.....14
5.4 Kostnadsansvar för läkemedel.....14
5.5 Kostnadsansvar för hjälpmedel.....15
5.6 Kostnadsansvar för Region Stockholms gemensamma kommunikationsnät.....15
6 Fakturering och betalning.....15
6.1 Fakturering.....15
6.2 Betalningsvillkor.....17
7 Mervärdesskatt (moms).....17
7.1 Inledning.....17
7.2 Kompensation för moms 17
7.3 Eventuell momsplikt.....17
8 Justeringar 18
8.1 DRG-viktjustering.....18
8.2 Prisjusteringar 19

1 Grundläggande förutsättningar för Leverantörens rätt till ersättning

Uppdraget som beskrivs i Bilaga 1, *Uppdragsbeskrivning*, utgör grunden för Leverantörens rätt till ersättning enligt Avtalet. Leverantören har således endast rätt till ersättning enligt Avtalet för de åtaganden som omfattas av Uppdraget.

Beställarens utbetalning av ersättning till Leverantören enligt detta Avtal baseras, helt eller delvis, på uppgifter om vårdkontakter som inrapporteras av Leverantören enligt punkt 3.2 i Bilaga 1, *Uppdragsbeskrivning*.

Det åligger Leverantören att visa att av Leverantören rapporterade uppgifter som ligger till grund för den ersättning som Beställaren enligt Avtalet ska betala till Leverantören korrekt återspeglar det arbete som utförts och/eller de åtgärder som vidtagits av Leverantören. Leverantören ansvarar därvid för att den rapportering som ligger till grund för utbetalning av ersättning till Leverantören är fullständig och korrekt. Leverantören ska ha rutiner för att säkerställa detta. Om Leverantören är osäker på hur Beställarens anvisningar för rapportering ska tolkas är det Leverantörens ansvar att i god tid be om Beställarens anvisningar och förtydliganden för att rapporteringen ska vara fullständig och korrekt.

En förutsättning för att Leverantören ska ha rätt till ersättning för inrapporterad vård är att de inrapporterade uppgifter som ligger till grund för Leverantörens fakturering och Beställarens utbetalning av ersättning för Uppdraget överensstämmer med Leverantörens journalanteckning. Det innebär att om korrekt journalanteckning saknas eller är så bristfällig att det inte är möjligt att utläsa vilken vård som tillhandahållits, eller om journalanteckning inte överensstämmer med inrapporterad vård, har Leverantören inte rätt till ersättning.

2 Ersättning för de hälso- och sjukvårds-tjänster som omfattas av Uppdraget

2.1 DRG-modellen

Den geriatriska öppen- och slutenvården ersätts enligt en modell som nedan benämns DRG-modellen.

Ersättning enligt DRG-modellen utgår endast för ersättningsgrundande produktion. Med ersättningsgrundande produktion avses produktion av vård som omfattas av det aktuella deluppdraget, uttryckt i DRG-poäng.

DRG-modellen innebär att Beställaren beräknar en målvolym för varje kalenderår (”Målvolym”). Målvolymen är beräknad produktion av vård för respektive kalenderår uttryckt i DRG-poäng. Beräkningen av Målvolymen baseras på antal överenskomna vårdplatser (fastställda på det sätt som anges i Bilaga 2.1, *Prisbilaga*) och en genomsnittsvikt per DRG-poäng som fastställs för varje enskilt kalenderår.

Vidare fastställer Beställaren ett DRG-poängpris för den geriatriska öppen- och slutenvård som Uppdraget omfattar. Inför varje kalenderår[1] kommer en korrigering av DRG-poängpriset, med hänsyn till DRG-viktjusteringen i enlighet med punkt 8.1 nedan, att göras. DRG-poängpriset kommer därefter dels korrigeras i samband med att genomsnittsvikten per DRG-poäng justeras inför varje kalenderår enligt vad som anges i punkt 8.1 nedan, dels vara föremål för prisindexjustering en gång per kalenderår i enlighet med vad som anges i punkt 8.2 nedan. För exempel se Bilaga 2.1, *Prisbilaga*.

Baserat på Målvolymen och det för det kalenderåret fastställda DRG-poängpriset räknas en uppskattad totalersättning fram för de delar av Uppdraget (geriatrisk öppen- och slutenvård) som ersätts enligt DRG-modellen (”Totalersättning”).

Totalersättningen utgör den ersättning som Leverantören erhåller om produktionen av vård under kalenderåret uppgår till 100 procent av Målvolymen, se vidare Bilaga 2.1, *Prisbilaga*. Totalersättningen beräknas genom att Målvolymen multipliceras med det fastställda DRG-poängpriset.

Totalersättningen används för att beräkna de tre olika typer av ersättningar som utgår till Leverantören för utförande av geriatrisk öppen- och slutenvård som omfattas av DRG-modellen. Följande tre olika typer av ersättningar utgår till Leverantören enligt DRG-modellen.

- Produktionsrelaterad ersättning
- Uppdragsrelaterad ersättning
- Målrelaterad ersättning

De tre olika typerna av ersättningar som ingår i DRG-modellen beskrivs närmare i punkterna 2.2 – 2.4 nedan.

[1] Det DRG-poängpris och den snittvikt som anges i Bilaga 2.1, *Prisbilaga* avser 2021 och kommer att korrigeras med hänsyn till DRG-viktjustering för 2022.

2.2 Produktionsrelaterad ersättning

Den produktionsrelaterade ersättningen är en ersättning som utgår för av Leverantören inrapporterade och utförda vårdkontakter.

Utförda vårdkontakter ska rapporteras i enlighet med Region Stockholms vid var tid gällande ”Rapporteringsanvisning – geriatrisk vård” och ”Rapporteringsanvisning – förstärkt utskrivning”. Anvisningar för rapportering av vårdkontakter som underlag för ersättning finns på Vårdgivarguiden.

Om inte annat uttryckligen anges nedan i denna bilaga eller i de anvisningar och villkor på Vårdgivarguiden som bestämmelserna i denna bilaga hänvisar till faktureras och utbetalas produktionsrelaterad ersättning månadsvis i efterskott.

2.2.1 Produktionsrelaterad ersättning för personer folkbokförda i Sverige

Beställaren ersätter Leverantören för vård av personer folkbokförda i Sverige, som Leverantören tillhandahåller inom ramen för Uppdraget, med produktionsrelaterad ersättning enligt nedan.

Den produktionsrelaterade ersättningen bygger på att ett DRG-poängpris för produktionsrelaterad ersättning fastställs för varje kalenderår. DRG-poängpriset för produktionsrelaterad ersättning beräknas genom att 62,4 procent av Totalersättningen för kalenderåret divideras med Målvolymen för det aktuella kalenderåret.

Produktionsrelaterad ersättning utgår per vårdkontakt med fastställt DRG-poängpris för produktionsrelaterad ersättning multiplicerat med vårdkontaktens DRG-vikt.

2.2.2 Produktionsrelaterad ersättning för vård av asylsökande, personer som vistas i landet utan nödvändiga tillstånd, kvotflyktingar m.fl.

Beställaren ersätter Leverantören för vård, som Leverantören tillhandahåller inom ramen för Uppdraget, av

i. personer som omfattas av Lag (2008:344) om hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl.;
ii. personer som omfattas av Lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd; och
iii. kvotflyktingar som ännu inte blivit folkbokförda i Sverige

med samma nivå på den produktionsrelaterade ersättningen som för personer folkbokförda i Sverige, se punkt 2.2.1.

Leverantören ska vara Beställaren behjälplig i frågor som rör ersättning enligt förordning (1996:1357) om statlig ersättning för hälso- och sjukvård till asylsökande och (1990:927) om statlig ersättning för flyktingmottagande med mera. På Beställarens begäran ska Leverantören inkomma med intyg från läkare eller epikris för vårdperioden.

2.2.3 Produktionsrelaterad ersättning för utländska medborgare och utlandssvenskar bosatta i annat EU/EES-land, Schweiz eller land med vilket Sverige ingått sjukvårdskonvention

För att en person som är bosatt i annat EU/EES-land, Schweiz eller land med vilket Sverige ingått sjukvårdskonvention, ska har rätt till vård i Sverige krävs att patienten innehar giltigt intyg som styrker rätten till vård.

En förutsättning för att Leverantören ska erhålla ersättning för utförd vård av sådana personer är att erforderligt underlag som styrker patientens rätt till vård i Sverige bifogas fakturan.

Gällande regelverk med information om krav och villkor för ersättning återfinns i *Turisthandboken* (webbaserat regelverk) och i ”*Personer från andra länder – Regler och avgifter*” (pdf-dokument med samma innehåll som *Turisthandboken*), se Vårdgivarguiden.

Vård som person bosatt i annat EU/EES-land, Schweiz eller konventionsland har rätt till enligt gällande lagar/förordningar/ konventioner och som Leverantören tillhandahåller inom ramen för Uppdraget ersätts med samma nivå på den produktionsrelaterade ersättningen som för personer folkbokförda i Sverige, se punkt 2.2.1.

2.2.4 Produktionsrelaterad ersättning för utlandssvenskar bosatta i land utanför EU/EES-med vilket Sverige saknar sjukvårdskonvention

För svenska medborgare bosatta i land utanför EU/EES-området och som inte omfattas av annan sjukvårdskonvention, gäller särskilda regler. Dessa regler återfinns i *Turisthandboken* (webbaserat regelverk) och i *Personer från andra länder – Regler och avgifter* (pdf-dokument med samma innehåll som *Turisthandboken*), se Vårdgivarguiden.

Vård som svenska medborgare bosatta i land utanför EU/EES-området med vilket Sverige saknar sjukvårdskonvention har rätt till enligt gällande lagar/förordningar/konventioner och som Leverantören tillhandahåller inom ramen för Uppdraget ersätts med samma nivå på den produktionsrelaterade ersättningen som för personer folkbokförda i Sverige, se punkt 2.2.1.

2.2.5 Produktionsrelaterad ersättning vid brytpunkten för prisjustering

Pågående vård vid brytpunkten för prisjustering ersätts med det pris som gäller vid datumet för utskrivning.

2.3 Uppdragsrelaterad ersättning

Den uppdragsrelaterade ersättningen uppgår till 33,6 procent av Totalersättningen, se Bilaga 2.1, *Prisbilaga*.

Uppdragsrelaterad ersättning betalas ut med 1/12 per månad under det kalenderår som ersättningen avser. Om den Målvolym som legat till grund för beräkningen av den uppdragsrelaterade ersättningen inte uppnås har Beställaren rätt att kräva att Leverantören återbetalar delar av den uppdragsrelaterade ersättningen i enlighet med bestämmelserna i punkt 3.1.2**Fel! Hittar inte referenskälla.** nedan.

Den uppdragsrelaterade ersättningen betalas ut i efterskott med 1/12 per månad.

2.4 Målrelaterad ersättning

Den målrelaterade ersättningen uppgår maximalt till fyra (4) procent av Totalersättningen, se Bilaga 2.1, *Prisbilaga*. Ersättningen är uppdelad i miljörelaterad- respektive kvalitetsrelaterad ersättning. Den miljörelaterade ersättningen uppgår till 0,5 procent av Totalersättningen. Den kvalitetsrelaterade ersättningen uppgår till maximalt 3,5 procent av Totalersättningen.

Målrelaterad ersättning betalas ut i förskott med 1/12 per månad under det kalenderår som ersättningen avser.

Vid utgången av varje kalenderår gör Beställaren en avstämning vid vilken Beställaren kontrollerar att Leverantören har uppfyllt de krav som enligt Uppföljningsplanen ska ha uppnåtts för maximal målrelaterad ersättning.

Om de krav som ligger till grund för ersättningen inte uppnåtts i alla delar har Beställaren rätt att kräva att Leverantören återbetalar överskjutande belopp i enlighet med punkt 3.1.4 nedan.

Beställaren fakturerar Leverantören det överskjutande beloppet senast 31 mars det kalenderår som följer närmast efter det kalenderår som den målrelaterade ersättningen avser.

2.5 Ersättning för produktion över Målvolym

För ersättningsgrundande produktion över Målvolym utgår endast produktionsrelaterad ersättning.

2.6 Ersättning vid förändrade volymer

Vid beslut om minskning av antal överenskomna vårdplatser, med stöd av bestämmelserna i punkt 18.1 i Huvuddokumentet, kommer Totalersättningen och Målvolymen för det kalenderår under vilket förändringen sker att anpassas i proportion till minskningen av antalet överenskomna vårdplatser. Då såväl den uppdragsrelaterade ersättningen som den målrelaterade ersättningen för geriatrisk öppen- och slutenvård baseras på antalet överenskomna vårdplatser innebär förändringar av antalet överenskomna vårdplatser att den uppdragsrelaterade ersättningen och den målrelaterade ersättningen kommer att påverkas av förändringen. Se räkneexempel i Bilaga 2.2, *Räkneexempel förändrade volymer*.

2.7 Ersättningar för de olika deluppdrag som ingår i Uppdraget

2.7.1 Ersättning för geriatrisk öppen[2]- och slutenvård

2.7.1.1 Ersättning enligt DRG-modellen

Geriatrisk öppen- och slutenvård ersätts enligt DRG-modellen, det vill säga med produktionsrelaterad ersättning, uppdragsrelaterad ersättning och målrelaterad ersättning. Hur ersättningen beräknas framgår av punkterna 2.2 – 2.4 och Bilaga 2.1, *Prisbilaga*.

2.7.2 Ersättning vid direktintag

För vårdtillfällen där patient skrivs in i slutenvård direkt från hemmet eller via akutmottagning på akutsjukhus utgår en extra ersättning i enlighet med vad som anges under rubriken ”**Extra ersättning vid direktintag till slutenvård**” i Bilaga 2.1, *Prisbilaga*.

Den maximala ersättningen för direktintag ett kalenderår beräknas genom formeln: ersättning för direktintag från hemmet multiplicerad med fyrtiofem (45) procent av det totala antalet producerade slutenvårdstillfällen plus ersättning för direktintag från akutmottagning multiplicerad med tjugo (20) procent av det totala antalet producerade slutenvårdstillfällen.

Exempel: Beräkning av maximal ersättning för direktintag vid 1 000 producerade vårdtillfällen

Direktintag	Producerade vårdtillfällen		Andel direktintag		Ersättning per direktintag		Summa
Från hemmet	1 000	*	45%	*	4 000 kr	=	1 800 000 kr
Från akutmottagning	1 000	*	20%	*	1 000 kr	=	200 000 kr
Maximal ersättning							**2 000 000 kr**

[2] Utvidgade minnesutredningar och övrig öppenvård

Fördelningen mellan direktintag från akutmottagning och hemmet kan se annorlunda ut, så länge som den totala ersättningen inte överstiger den maximala ersättningen (i exemplet 2 000 000 kronor).

Direktintag från hemmet

Definitionen av ”direktintag från hemmet” är att patienten ska vara remitterad från en öppenvårdsmottagning, närakutmottagning, avancerad hemsjukvård eller särskilt boende för äldre (SÄBO) **och** inte ha varit inskriven i slutenvård samma eller närmast föregående datum. I gemensamt vårdregister (GVR) kommer utsökning av sådana vårdtillfällen att ske utifrån den registrerade remittentkombikan. Detta gäller även för patienter som skrivs in direkt från hemmet via remiss från den egna klinikens öppenvårdsmottagning.

Direktintag från akutmottagning vid akutsjukhus

Definitionen av ”direktintag från akutmottagning” är att patienten ska vara remitterad från en akutmottagning vid akutsjukhus och inte ha varit inskriven i slutenvård samma eller närmast föregående datum. I gemensamt vårdregister (GVR) kommer utsökning av sådana vårdtillfällen att ske utifrån den registrerade remittentkombikan. Endast sjukhusens akutmottagningar för öppenvård avses, inte deras akutvårdsavdelningar för slutenvård.

Ersättning för intag från vårdavdelning

För intag från akutsjukhusens vårdavdelningar utgår ingen extra ersättning.

Detta gäller även de vårdtillfällen som saknar remittentkombika.

2.7.3 Ersättning för Förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle

För patienter med Förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle utgår dygnsersättning till det belopp som anges i Bilaga 2.1, *Prisbilaga*. Ersättningen omfattar samtliga vårdåtgärder som Leverantören utför för dessa patienter, se punkt 1.2.2.2 i Bilaga 1, *Uppdragsbeskrivning*. Rätten till ersättning upphör om patienten skrivs in i annan vårdform. Patienten ska då skrivas ut ur Förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle.

Den maximala ersättningen per kalenderår för Förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle beräknas genom formeln: Sju (7) procent av totalt antal producerade slutenvårdstillfällen multiplicerat med aktuell ersättning per dygn multiplicerat med 21 dygn.

Räkneexempel: Beräkning av maximal ersättning för Förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle om ersättningen per vårddygn är 1 000 kronor. Faktisk ersättning per dygn framgår av prisbilaga.

Andel av vårdtillfällen		Antal slutenvårdstillfällen under kalenderåret		Ersättning per dygn		Antal dygn		Maximal ersättning
7 %	*	2 000	*	1 000 kr	*	21	=	2 940 000 kr

Andel av vårdtillfällen och antal dygn kan se annorlunda ut, så länge som den totala ersättningen inte överstiger den maximala ersättningen.

2.8 Ersättning för inneliggande patienter vid Driftstart

Leverantören ersätts inte för vård av patienter som skrivits in före Driftstart och som vid Driftstart är inneliggande i de lokaler där Uppdraget ska utföras. Ersättningen för dessa patienter tillfaller den vårdgivare som ansvarade för de hälso- och sjukvårdstjänster som Uppdraget omfattar vid inskrivningstillfället. Motsvarande princip gäller i samband med Avtalets upphörande. Leverantören erhåller då ersättning för patienter som vid Avtalets upphörande var inneliggande i de lokaler där Uppdraget utförts.

Beställaren ansvarar för att ersättning inte utbetalas för de patienter som vid Driftstart var inneliggande i de lokaler där Uppdraget ska utföras. Avdraget specificeras på fakturan.

2.9 Ersättning för utbildningsinsatser och utbildningsplatser

2.9.1 Ersättning för utbildningsplatser för verksamhetsintegrerat lärande (VIL)

Leverantören har rätt till ersättning för tillhandahållande av platser för VIL enligt Beställarens vid var tid gällande utbildningsdirektiv som fastställs av Region Stockholm. Ersättningen kan inte omförhandlas.
Verksamhetsintegrerat lärande - Region Stockholm

2.9.2 Ersättning för läkares specialisttjänstgöring (ST), bastjänstgöring (BT) och allmäntjänstgöring (AT)

Leverantören har rätt till ersättning för tillhandahållande av platser för ST, BT och AT enligt Beställarens vid var tid gällande utbildningsdirektiv som fastställs av Region Stockholm. Ersättningen kan inte omförhandlas.
AT, BT och ST- tjänstgöring - Region Stockholm

3 Återkrav

3.1.1 Särskilda bestämmelser om återkrav

3.1.1.1 Återkrav om ökad vårdtyngd i slutenvård[3]

Om den genomsnittliga vårdtyngden (DRG-vikten) överstiger den årligen fastställda genomsnittsvikten med mer än fem (5) procent utgår ingen ersättning för den överskjutande vikten.

Om det vid den årliga uppföljning som Beställaren genomför efter utgången av varje kalenderår visar sig att den genomsnittliga DRG-vikten av de vårdåtgärder/vårdkontakter som Leverantören utfört och erhållit ersättning för under det kalenderår som uppföljningen avser överstigit tillåten genomsnittlig DRG-vikt har Beställaren rätt att kräva återbetalning av ersättning enligt nedan.

Återkravet beräknas på den produktionsrelaterade ersättningen. Vid beräkningen används tre (3) decimaler.

Räkneexempel: Beräkning av återkrav vid överskjutande vikt. **Observera att siffrorna i tabellen nedan endast utgör exempel och inte återspeglar faktiska volymer eller DRG-pris.**

Fastställd genomsnittlig DRG-vikt	1,000
Tillåten genomsnittlig DRG-vikt	1,050
Utfall genomsnittlig DRG-vikt	1,060
Överstigande snittvikt per vårdtillfälle slutenvård	0,010
Antal producerade vårdtillfällen slutenvård	2 000
DRG-pris	45 000 kr
Produktionsrelaterat DRG-pris 62,4%	28 080 kr
Återkrav, kr: 0,010 * 2 000 * 28 080	561 600 kr

3.1.2 Återkrav av uppdragsrelaterad ersättning

Återkrav av erlagd uppdragsrelaterad ersättning kommer att göras om utförd vård understiger 95 procent av den Målvolym som gäller för det aktuella året. Återbetalningen beräknas på 95 procent av den erlagda uppdragsrelaterade ersättningen, i enlighet med beräkningsexemplet nedan.

[3] Om den genomsnittliga vikten understiger årligen fastställd DRG-snittvikt med mer än två (2) procent utgår vite. Se punkt 10.3.2 i Huvuddokumentet.

Räkneexempel: Beräkning av återkrav uppdragsrelaterad ersättning	
Uppdragsrelaterad ersättning, mkr	40
95 % av uppdragsrelaterad ersättning, mkr	38
Målvolym DRG-poäng	2 700
95 % av Målvolymen, DRG-poäng	2 565
Utfall DRG-poäng 85 %	2 295
Underproduktion i förhållande till 95 % av Målvolymen (95%-85%)	10 %-enheter
Återkrav, mkr: 0,10 * 38 mkr	3,8 mkr

3.1.3 Återkrav om utbetald ersättning överstiger maximal ersättning

Om utbetald ersättning avseende ett kalenderår överstiger den maximala ersättning som anges i punkt 2.7.2 och punkt 2.7.3 ovan kommer eventuellt överskjutande belopp att återkrävas.

3.1.4 Återkrav av målrelaterad ersättning

Återkrav av erlagd miljörelaterad ersättning kommer att göras om Leverantören inte uppfyller kravet på miljöcertifiering enligt punkt 13.1.2 i Huvuddokumentet. Beställarens rätt till återkrav uppgår till 0,5 procent av Totalersättningen per kalenderår som kravet inte uppfylls, se Bilaga 2, *Prisbilaga*.

Återkrav av erlagd kvalitetsrelaterad ersättning kommer att göras om Leverantören inte uppfyller ett eller flera av de kvalitetsrelaterade krav som anges i Uppföljningsplanen. Beställarens rätt till återkrav uppgår till maximalt 3,5 procent av Totalersättningen per kalenderår som kravet/n inte uppfylls, se Bilaga 2, *Prisbilaga*.

Beräkningsexempel återfinns i Bilaga 3, *Uppföljningsplan*.

4 Patientavgifter

Leverantören ska av patienter som omhändertas enligt detta Avtal ta ut patientavgift med de belopp som Region Stockholm beslutat och i enlighet med Beställarens regelverk för patientavgifter.

Uppgifter om nivån på patientavgiften och Beställarens vid var tid gällande regelverk för patientavgifter återfinns i *Avgiftshandboken* (webbaserad version) och *Regelverk för patientavgifter* (pdf-dokument med samma innehåll som *Avgiftshandboken*), se Vårdgivarguiden - *patientavgifter*.

Gällande regler och avgifter för asylsökande, personer som vistas i Sverige utan tillstånd, samt personer bosatta i annat land som har rätt till vård i Region Stockholm återfinns på Vårdgivarguiden, se

- Handbok för asylsökande, Vårdgivarguiden – *asylsökande och personer utan tillstånd*
- Handbok för personer utan tillstånd, Vårdgivarguiden – *asylsökande och personer utan tillstånd*
- Turisthandboken (webbaserat regelverk) och ”Personer från andra länder – Regler och avgifter” (pdf-dokument med samma innehåll som Turisthandboken), Vårdgivarguiden – *asylsökande och personer utan tillstånd*.

Information om vård till kvotflyktingar återfinns på Vårdgivarguiden - *asylsökande och personer utan tillstånd*.

4.1.1 Patientavgiften en del av Leverantörens ersättning

Patientavgiften utgör en del av Leverantörens ersättning för Uppdraget. Leverantören behåller inbetald patientavgift. Leverantören kompenseras inte för utebliven intäkt för patienter som är avgiftsbefriade.

Om Region Stockholm beslutar om ändrade patientavgifter ska övriga ersättningar från Beställaren till Leverantören justeras på sådant sätt att Leverantörens totala ersättning för de hälso- och sjukvårdstjänster som omfattas av Uppdraget (dvs. ersättningen som Beställaren enligt detta Avtal ska utge till Leverantören + patientavgiften) inte förändras till följd av förändringen av patientavgifter. Beställaren fastställer hur denna justering av ersättningarna ska ske.

Leverantören ansvarar för att ta ut gällande patientavgifter från patienten. Beställaren ersätter inte Leverantören för uteblivna patientavgiftsintäkter till följd av patienters underlåtelse att betala gällande patientavgift.

4.1.2 Egenavgifter för hjälpmedel

Leverantören ska debitera patienter för korttidsförskrivna enkla bashjälpmedel enligt av Beställaren fastställda avgifter, se Vårdgivarguiden – *egenavgifter*. Dessa avgifter ska i sin helhet tillfalla Beställaren.

5 Kostnadsansvar

Leverantören ansvarar, med de preciseringar och undantag som anges nedan, för samtliga kostnader för utförandet av Uppdraget.

5.1 Kostnadsansvar lokaler

Lokalerna i vilka Uppdraget ska utföras tillhandahålls vederlagsfritt av Beställaren, vilket innebär att Beställaren ansvarar för kostnaden för dessa lokaler.

5.2 Kostnadsansvar för sjukresor och sittande persontransporter

Under förutsättning att Leverantören (i) anskaffar/avropar sjuktransport-tjänster från av Beställaren anvisat/de avtal och (ii) följer Region Stockholms vid var tid gällande *Regelverk för sjukresor och sittande persontransporter* och *Sjukresehandbok för vårdgivare*, som återfinns på Vårdgivarguiden, ansvarar Beställaren för kostnaden för sjukresor som Leverantören hanterar inom ramen för Uppdraget.

5.3 Kostnadsansvar för tolk

Under förutsättning att Leverantören anskaffar/avropar tolktjänst från av Beställaren anvisat/de avtal ansvarar Beställaren för kostnaden för tolk för personer med dövhet, dövblindhet eller hörselnedsättning som används vid patientkontakt inom ramen för Uppdraget, se Vårdgivarguiden – *tolktjänster, avtal och villkor*.

5.4 Kostnadsansvar för läkemedel

5.4.1 Kostnadsansvar för receptförskrivna läkemedel och förbrukningsartiklar som ingår i läkemedelsförmånen

Kostnadsansvar för förskrivna och uthämtade läkemedel inom läkemedelsförmånen fördelas mellan Leverantören och Beställaren. Leverantören ansvarar för femtio (50) procent av kostnaden och Beställaren ansvarar för femtio (50) procent av kostnaden.

Beställaren arbetar dock med att se över och förändra fördelningen av kostnadsansvaret för receptförskrivna läkemedel. Det innebär att Beställaren under avtalsperioden kan komma att öka Leverantörens kostnadsansvar för förskrivning av läkemedel. Om Beställaren beslutar att öka Leverantörens kostnadsansvar för förskrivning av läkemedel ska ersättningen från Beställaren till Leverantören justeras på ett sådant sätt att den ekonomiska jämvikten mellan Parterna i Avtalet inte påverkas. Beställaren fastställer hur denna justering av ersättning ska ske.

5.5 Kostnadsansvar för hjälpmedel

Leverantören ansvarar för kostnaden för vissa behandlingshjälpmedel som förskrivs till patient i hemmet. På Vårdgivarguiden finns riktlinjer av vilka det framgår vilka behandlingshjälpmedel som omfattas av Leverantörens kostnadsansvar och/eller under vilka omständigheter Leverantören ansvarar för kostnaden för behandlingshjälpmedlen.
https://vardgivarguiden.se/kunskapsstod/hjalpmedelsguiden/ansvar-avgifter/egenavgifter2/kostnadsansvar-behandlingshjalpmedel/

Under förutsättning att Leverantören anskaffar/avropar hjälpmedlet från av Beställaren anvisat/de avtal och i enlighet med Beställarens anvisningar och regler ansvarar Beställaren för kostnaden för övriga hjälpmedel som förskrivs. Uppgifter om de avtal som Beställaren anvisar samt Beställarens anvisningar och regler finns på Vårdgivarguiden - hjälpmedelsguiden.
https://vardgivarguiden.se/kunskapsstod/hjalpmedelsguiden/kontakt-hjalpmedel/

5.6 Kostnadsansvar för Region Stockholms gemensamma kommunikationsnät

Kostnadsansvar för Leverantörens anslutning till SLLnet regleras i punkt 4.4 i Bilaga 1, *Uppdragsbeskrivning*.

6 Fakturering och betalning

6.1 Fakturering

På fakturan samlas poster som ska faktureras enligt detta Avtal.

6.1.1 Fakturering – folkbokförda i Stockholms län

Från den data som rapporterats in av Leverantören och som ligger till grund för Beställarens utbetalning av ersättning för Uppdraget enligt detta Avtal, sammanställer Beställaren ett faktureringsunderlag i Region Stockholms it-stöd ”Vårdfaktura”.

Leverantören ska därefter kontrollera och godkänna faktureringsunderlaget som efter Leverantörens godkännande blir den faktura som ligger till grund för Beställarens utbetalning av den ersättning som Beställaren enligt Avtalet ska betala till Leverantören för utförande av Uppdraget.

6.1.2 Fakturering – utomlänspatienter

Leverantören fakturerar Beställaren manuellt för utomlänspatienter med samma DRG-poängpris (för produktionsrelaterad ersättning) som för patienter folkbokförda i Stockholms län multiplicerat med vårdkontaktens vikt.

6.1.3 Fakturering – asylsökande, personer som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd, kvotflyktingar, m.fl.

Vård för patientgrupperna asylsökande, personer utan tillstånd samt kvotflyktingar faktureras i enlighet med rutiner på Vårdgivarguiden, se

- Handbok för asylsökande, Vårdgivarguiden – *asylsökande och personer utan tillstånd*
- Handbok för personer utan tillstånd, Vårdgivarguiden – *asylsökande och personer utan tillstånd*
- Vård till kvotflyktingar, Vårdgivarguiden – *asylsökande och personer utan tillstånd*

Fakturering görs manuellt, se även punkt 2.2.2.

6.1.4 Fakturering – personer bosatta i annat EU/EES-land, Schweiz eller land med vilket Sverige ingått sjukvårdskonvention

Fakturering av vård som tillhandahållits personer från EU/EES-land eller Schweiz eller konventionsland ska ske enligt bestämmelser och riktlinjer som finns på Vårdgivarguiden, *Turisthandboken/Registrering och fakturering*.

Fakturering görs manuellt, se även punkt 2.2.3.

6.1.5 Fakturering – utlandssvenskar bosatta i land utanför EU/EES med vilket Sverige saknar sjukvårdskonvention

Fakturering av vård som tillhandahållits utlandssvenskar bosatta i land utanför EU/EES med vilket Sverige saknar sjukvårdskonvention ska ske enligt bestämmelser och riktlinjer som finns på Vårdgivarguiden, *Turisthandboken/Registrering och fakturering*.

Fakturering görs manuellt, se även punkt 2.2.4.

6.1.6 Fakturering - receptförskrivna läkemedel

Beställaren fakturerar månatligen femtio (50) procent av faktisk kostnad för receptförskrivna läkemedel.

6.1.7 Fakturering och betalning av ersättning för utbildningsinsatser

Fakturering av och betalning för tillhandahållande av platser för VIL ska ske i enlighet med Beställarens vid var tid gällande utbildningsdirektiv, som finns på Region Stockholms hemsida:
Verksamhetsintegrerat lärande - Region Stockholm

Fakturering och betalning för tillhandahållande av platser för ST, BT och AT ska ske i enlighet med Beställarens vid var tid gällande utbildningsdirektiv som finns på Region Stockholms hemsida:
AT, BT och ST- tjänstgöring - Region Stockholm

6.1.8 Invändningar mot faktureringsunderlaget

Om Leverantören har invändningar mot det av Beställaren sammanställda faktureringsunderlaget ska Leverantören framställa dessa skriftligen senast nittio (90) dagar efter Leverantörens mottagande av faktureringsunderlaget. Invändningar som framförs av Leverantören efter utgången av denna tidsperiod kommer inte att beaktas.

6.2 Betalningsvillkor

Betalning sker mot faktura på första tillgängliga bankdag tjugo (20) kalenderdagar efter fakturadatum. Om faktura kommit Beställaren tillhanda senare än fem (5) kalenderdagar efter fakturadatum äger Beställaren rätt att förlänga tiden för betalning med motsvarande antal dagar. Leverantören har inte rätt att ta ut faktureringsavgift, andra avgifter eller pristillägg som inte framgår av detta Avtal.

Rätten till ersättning förfaller om kravet inte har fakturerats – eller om data på vilka Beställarens utbetalning av ersättning baseras inte rapporterats korrekt till Beställarens databaser – inom nittio (90) dagar efter det att den ersättningsberättigade vårdkontakten eller annan ersättningsberättigad åtgärd slutförts.

6.2.1 Dröjsmålsränta

Part som ska motta betalning enligt detta Avtal ska, utan inskränkning av annan rätt eller påföljd som kan tillkomma Parten, vara berättigad till dröjsmålsränta enligt räntelagen (1975:635) på förfallna belopp som inte erläggs i rätt tid enligt detta Avtal.

7 Mervärdesskatt (moms)

7.1 Inledning

Parterna är eniga om att Uppdraget i sin helhet utgör sådan sjukvård som undantas från momsplikt enligt 3 kap. 4 § Mervärdesskattelag (1994:200) (ML). I enlighet härmed utgår ingen moms på ersättningen för Uppdraget.

7.2 Kompensation för moms

Priserna utgör hela Leverantörens ersättning från Beställaren. Tillägg på fakturorna för momskompensation får inte göras.

7.3 Eventuell momsplikt

För det fall behörig domstol genom lagakraftvunnet beslut anser att hela eller delar av Uppdraget inte omfattas av 3 kap. 4 § ML eller annan relevant undantagsbestämmelse i ML, har Leverantören mot utställande av faktura

rätt till moms på ersättning som är hänförlig till de delar av Uppdraget som av domstol bedömts som momspliktiga. Leverantörens rätt gäller under förutsättning att relevant faktura uppfyller de krav som följer av 11 kap. ML.

Det åligger Leverantören att snarast möjligt, och under avtalets löptid, delge Beställaren föreliggande domstolsbeslut för att ersättning för moms ska kunna utgå. Om Leverantören framställer krav efter avtalstidens utgång kan Beställaren inte utge ersättning för moms. Ersättningsanspråket är preskriberat efter avtalstidens utgång.

Frågan om eventuell momsplikt ska hanteras kostnadsneutralt för Beställaren varför Leverantören, till den del ersättningen ska faktureras med tillägg för lagstadgad moms, ska reducera ersättningen med lägst motsvarande belopp som avser den statliga momskompensationen som för närvarande uppgår till 6 procent.

Räkneexempel:
Avtalad ersättning för tjänsten: 100
Statlig momskompensation: 6 procent
Lagstadgad mervärdesskatt, i exemplet 25 procent

Tjänsten är momsfri	
Avtalad ersättning för tjänsten	100
Leverantören fakturerar	100
Tjänsten är momspliktig	
Avtalad ersättning för tjänsten	100
Leverantören reducerar ersättningen	- 6
Justerad ersättning	94
Tillkommer mervärdesskatt 25 % (94*25 % = 23:50)	23,50
Leverantören fakturerar	117:50

8 Justeringar

8.1 DRG-viktjustering

Beställaren informerar om årlig DRG-snittvikt och Målvolym som effekt av den DRG-viktjustering som görs i enlighet med Socialstyrelsens revideringar. Beräkningen baseras på faktisk produktion innevarande år för samtliga geriatriska kliniker utanför akutsjukhusen som Beställaren har Avtal med. Justeringen tar hänsyn till om innevarande kalenderårs faktiska volymer och casemix skulle ge en högre eller lägre vikt med hänsyn till nästkommande års DRG-viktlista.

I samband med detta korrigeras även DRG-poängpriset så att förändringen inte påverkar Totalersättningen. Se Exempel 1 och Exempel 2 nedan.

Exempel 1: Om nästkommande års viktlista ger högre snittvikt ska priset justeras nedåt för att Totalersättningen vid oförändrad volym ska vara densamma

Antal vård-tillfällen		DRG-snitt-vikt		DRG-poäng totalt		DRG-poäng totalt		DRG-poäng-pris		Total ersättning
900	*	1,000	=	900		900	*	45 000	=	40 500 000
900	*	1,020	=	918		918	*	44 118	=	40 500 000

Exempel 2: Om nästkommande års viktlista ger lägre snittvikt ska priset justeras uppåt för att Totalersättningen vid oförändrad volym ska vara densamma

Antal vård-tillfällen		DRG-snitt-vikt		DRG-poäng totalt		DRG-poäng totalt		DRG-poäng-pris		Total ersättning
900	*	1,000	=	900		900	*	45 000	=	40 500 000
900	*	0,980	=	882		882	*	45 918	=	40 500 000

Den årligt fastställda DRG-snittvikten som används vid beräkning av vårdtyngd enligt 3.1.1.1 anges med tre (3) decimaler.

I Bilaga 2.1, *Prisbilaga* anges snittvikt för kalenderår 2021.

8.2 Prisjusteringar

Årlig justering av viktjusterat DRG-pris samt ersättning för Förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle sker med åttio (80) procent enligt årliga förändringar i preliminärt prisindex[4] med kvalitetsjusterade löner för landsting (LPIK) inklusive läkemedel som finns tillgänglig hos Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) under hösten året före avtalsåret.

Den första prisjusteringen för det DRG-poängpris som anges i Bilaga 2.1, *Prisbilaga* görs från 2022-01-01.

Den första prisjusteringen för Förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle görs från 2023-01-01.

Justering av priser enligt index föregås inte av förhandling. Beställaren informerar Vårdgivaren om ersättning efter indexjustering.

[4] Med preliminärt prisindex avses prognos för innevarande år

Bilaga 2.1 - Prisbilaga

ERSÄTTNING HELT KALENDERÅR INKLUSIVE MOMSKOMPENSATION

I tabellen nedan framgår de parametrar i ersättningsmodellen som utgör grund för fastställande av Målvolymen.

Faktisk Målvolym för kalenderår 2022 beror på antal kvarvarande dagar från och med Driftstart till och med 31 december 2022.

Den DRG-snittvikt som anges i E avser år 2021 och kommer att justeras inför varje nytt kalenderår under avtalsperioden, med början inför år 2022. Vid förändring av DRG-snittvikten kommer även DRG-poängpriset att justeras. Detta för att förändringen av DRG-snittvikten inte ska påverka Totalersättningen. Justering av snittvikt och DRG-poängpris görs i enlighet med vad som framgår av punkt 8.1 i Bilaga 2, *Ersättningsvillkor*.

DRG-poängpriset kommer, utöver den justering som företas med anledning av snittviktsjustering inför varje kalenderår (se stycket ovan), att vara föremål för prisindexjustering inför varje nytt kalenderår under avtalsperioden, med början 2022-01-01, enligt vad som anges i punkt 8.2 i Bilaga 2, *Ersättningsvillkor*. Det DRG-poängpris som anges i rad I avser år 2021.

Under avtalsperioden kommer ny prisbilaga att upprättas inför varje nytt kalenderår, eller vid förändring av antal överenskomna vårdplatser, i enlighet med nedanstående beräkningsmodell.

De angivna ersättningarna för direktintag och förstärkt utskrivning efter slutenvård är de som kommer att gälla under 2022.

		Anbudsområde 1 Dalengeriatriken	**Anbudsområde 2 Handengeriatriken**
A = Antal överenskomna vårdplatser	A	153	66
B = Medelvårdtid, dagar (beslutad av Beställaren)	B	9,0	9,0
C = Beläggningsgrad 100% (beslutad av Beställaren)	C	365	365
D = Antal slutenvårdstillfällen (A*C/B)	D	6 205	2 677
E = Snittvikt/vårdtillfälle (beslutad av Beställaren)[1]	E	0,953	0,953
F = DRG-poäng för slutenvård (D*E)	F	5 911,1	2 549,9
G = DRG-poängpåslag för öppenvård 8% (F*0,08)	G	472,9	204,0
H = Målvolym i DRG-poäng (F+G)	H	**6 384,0**	**2 753,9**
		Kronor	**Kronor**
I = DRG-poängpris för beräkning av Totalersättning	I	**46 693**	**46 693**
J = Totalersättning (H*I)	J	298 089 587	128 587 665
K = Produktionsrelaterad ersättning 62,4% (J*0,624)	K	186 007 903	80 238 703
L = Uppdragsrelaterad ersättning 33,6% (J*0,336)	L	100 158 101	43 205 455
M = Målrelaterad ersättning kvalitet 3,5% (J*0,035)	M	10 433 136	4 500 568
N = Målrelaterad ersättning miljö 0,5% (J*0,005)	N	1 490 448	642 938
O = DRG-poängpris för produktionsrelaterad ersättning (K/H)	O	29 136	29 136
P = Fast ersättning per vårdplats (L/A)	P	654 628	654 628

Extra ersättning vid direktintag till slutenvård (avser 2022)		**Kronor**	**Kronor**
Direktintag från hemmet, per vårdtillfälle		4 000	4 000
Direktintag från akutmottagning, per vårdtillfälle		1 000	1 000

Ersättning Förstärkt utskrivning efter slutenvård (avser 2022)		**Kronor**	**Kronor**
Ersättning per patient och dygn		1 026	1 026

[1] För att DRG-viktjusteringen inte ska påverka Totalersättningen används samtliga underliggande decimaler vid beräkningen av förändring beträffande Målvolym och Totalersättning mellan två år. Den årligen fastställda genomsnittsvikten för vårdtyngd inom slutenvård enligt 3.1.1.1 avrundas till tre (3) decimaler.

Bilaga 2.2 - Räkneexempel förändrade volymer

I exemplet nedan är det 100 överenskomna vårdplatser inför kalenderåret. Antalet överenskomna vårdplatser minskas med 20 i enlighet med punkt 18.1 i *Huvuddokumentet* från den första juli. Det motsvarar 184 dagar till och med den sista december. Det innebär att en ny Målvolym beräknas för året.

Om den nya Målvolymen för året inte uppnås kan återkrav av uppdragsrelaterad ersättning göras enligt punkt 3.1.2 i Bilaga 2, *Ersättningsvillkor*. Återkravet skulle i exemplet beräknas på den nya uppdragsrelaterade ersättningen för året.

Om Leverantören inte uppnår angivna mål i Uppföljningsplanen avseende kvalitet och miljö är det den nya målrelaterade ersättningen för kvalitet respektive miljö som ligger till grund för beräkning av återkrav.

Beräkning av förändrad ersättning vid ändring av Målvolym		**Målvolym och ersättning för kalenderåret före förändring**	**Minskning av överenskomna vårdplatser från första juli**	**Ny målvolym för året**
A = Antal överenskomna vårdplatser	A	100	-20	
B = Medelvårdtid, dagar (beslutad av beställaren)	B	9,0	9,0	
C = Beläggningsgrad 100% (beslutad av Beställaren)	C	365	184	
D = Antal slutenvårdstillfällen (A*C/B)	D	4 056	-409	
E = Snittvikt/ vårdtillfälle (beslutad av Beställaren)	E	0,953	0,953	
F = DRG-poäng för slutenvård (D*E)	F	3 863,5	-389,5	
G = DRG-poängpåslag för öppenvård 8% (F*0,08)	G	309,1	-31,2	
H = Målvolym i DRG-poäng (F+G)	H	**4 173**	**-421**	**3 752**
		Kronor	**Kronor**	**Ny ersättning för året**
I = DRG-poängpris för beräkning av Totalersättning	I	**46 693**	**46 693**	**46 693**
J = Totalersättning (H*I)	J	194 829 796	-19 643 114	175 186 682
K = Produktionsrelaterad ersättning 62,4% (J*0,624)	K	121 573 793	-12 257 303	109 316 490
L = Uppdragsrelaterad ersättning 33,6% (J*0,336)	L	65 462 811	-6 600 086	58 862 725
M = Målrelaterad ersättning kvalitet 3,5% (J*0,035)	M	6 819 043	-687 509	6 131 534
N = Målrelaterad ersättning miljö 0,5% (J*0,005)	N	974 149	-98 216	875 933

Uppdragsrelaterad ersättning och målrelaterade ersättning betalas ut jämnt fördelat per månad. Förändringen innebär att utbetalningen per månad ska korrigeras för årets återstående månader. Se räkneexempel nedan.

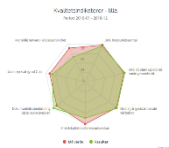
Ersättning per månad före förändringen	**Ersättning för kalenderåret före förändring**	**Ersättningen betalas ut med 1/12 per månad**	**Utbetalt till och med juni**
Uppdragsrelaterad ersättning	65 462 811	5 455 234	32 731 406
Målrelaterad ersättning kvalitet	6 819 043	568 254	3 409 521
Målrelaterad ersättning miljö	974 149	81 179	487 074

Beräkning av ersättning per månad efter förändringen	**Ny ersättning för året**	**Utbetalt till och med juni**	**Ersättning som ska fördelas på återstående 6 månader**	**Ersättning per månad juli till och med december**
Uppdragsrelaterad ersättning	58 862 725	-32 731 406	26 131 319	4 355 220
Målrelaterad ersättning kvalitet	6 131 534	-3 409 521	2 722 012	453 669
Målrelaterad ersättning miljö	875 933	-487 074	388 859	64 810

Bilaga 3 - Uppföljningsplan Geriatrik 2021

Mätperiod: 2021-01-01 – 2021-12-31

En samlad inrapportering skickas senast den **31 januari 2022** via mail till **camilla.westin@sll.se.**

RAPPORTERINGSKRAV MILJÖ	Nyckeltal	Krav	Miljö-relaterad ersättning 0,5 %
Rapporteringskrav rörande miljöcertifiering, se Vårdgivarguiden – Miljökrav i avtal.	Miljöcertifiering	Ja	0,5 %
1. Antal anställda inom verksamheten (inklusive AT- och ST-läkare) som den 31 december 2021 hade rätt att förskriva läkemedel 2. Antal av dem som någon gång gått utbildningen ”läkemedels miljöpåverkan” (inte enbart de som gått under 2021)	Andel av de anställda inom verksamheten (inklusive AT- och ST-läkare) som den 31 december 2021 hade rätt att förskriva läkemedel och som någon gång gått utbildningen ”läkemedels miljöpåverkan”	80 %	-
1. Råvarukostnad för livsmedel till patientmat 2. Råvarukostnad för livsmedel till patientmat som är baserade på ekologiskt framställda produkter och/eller närproducerat	Andel av råvarukostnad för livsmedel till patientmat som är baserade på ekologiskt framställda produkter och/eller närproducerat	50 %	-
Ange om krav ställs i upphandling och/eller vid inköp av varor och förbrukningsartiklar i enlighet med Region Stockholms vid var tid gällande utfasningslista för miljö- och hälsofarliga kemikalier i varor. Gäller ej inköp som görs via MediCarrier.		Ska rapporteras	-
RAPPORTERINGSKRAV VÅRDRELATERADE INFEKTIONER (VRI)	**Nyckeltal**	**Krav**	**Kvalitets-relaterad ersättning Vikt**
Resultat från punktprevalensmätningarna (SKR) rörande VRI vår- och höst 2021. Populationens storlek ska framgå i rapporteringen.	Andel VRI	Resultat redovisat	0,5/13
Resultat från egen uppföljning rörande VRI uppkommen i egen verksamhet. *(Följs upp med kod Y959 för nosokomial infektion i kombination med kod som anger vilken infektionsåkomma patienten drabbats av).*	**Nyckeltal:** Andel avslutade vårdtillfällen med uppkommen VRI i egen verksamhet **Täljare:** Antal avslutade vårdtillfällen med uppkommen VRI i egen verksamhet **Nämnare:** Antal avslutade vårdtillfällen	Resultat redovisat	0,5/13
RAPPORTERINGSKRAV KVALITETSREGISTER	**Nyckeltal**	**Krav**	**Kvalitets-relaterad ersättning Vikt**
SveDem 1. Antal patienter där demensdiagnos fastställts under året 2. Antal patienter som avböjt att medverka i SveDem 3. Antal patienter som inte har kunnat ge sitt samtycke till att medverka i SveDem 4. Antal patienter där demensdiagnos fastställts under året som har registrerats i SveDem 5. Från SveDem bifogas resultatet för fråga 1.1, dvs. mediantid från remiss till påbörjad utvidgad minnesutredning (se definition i registret)	Täckningsgrad SveDem	95 %	1/13
	Mediantid till utredningsstart för utvidgad minnesutredning	Resultat redovisat	-
Svenska Palliativregistret 1. Antal dödsfall under året oavsett när vårdtillfället påbörjades 2. Antal dödsfall under året oavsett när vårdtillfället påbörjades med reservnummer 3. Antal dödsfall under året oavsett när vårdtillfället påbörjades som har registrerats i Svenska Palliativregistret	Täckningsgrad Svenska Palliativregistret	90 %	0,5/13
Från Svenska Palliativregistret redovisas resultatet för nedanstående indikatorer samt antal vårdtillfällen i urvalet. **Kvalitetsindikator** / **Resultat** **Eftersamtal erbjudet** 79,6 **Munhälsa bedömd** 79,4 **Antal Vtf i urvalet: xx**	Andel väntade dödsfall där bedömd munhälsa är gjord	90 %	1/13
	Andel närstående som erbjudits efterlevandesamtal av samtliga inrapporterade dödsfall	90 %	1/13
Från Svenska Palliativregistret bifogas spindeln. 	Underlag för dialog rörande vård i livets slutskede	Resultat redovisat	-
REGISTRERINGSKRAV KVÅ - Löpande inrapportering via GVR	**Nyckeltal**	**Krav**	**Kvalitets-relaterad ersättning Vikt**
Individuell dokumenterad vårdplan Konferens med patient (XS007) eller Konferens utan patient (XS008) **Beräkning:** Utgångspunkt för beräkningen är avslutat vårdtillfälle under 2021, oavsett när vårdtillfället påbörjades. Därefter analyseras om individuell vårdplan upprättats någon gång under vårdtillfället.	**Nyckeltal:** Andel avslutade vårdtillfällen med individuell dokumenterad vårdplan **Täljare:** Antal avslutade vårdtillfällen med individuell dokumenterad vårdplan **Nämnare:** Antal avslutade vårdtillfällen	95 %	0,5/13

REGISTRERINGSKRAV KVÅ - Löpande inrapportering via GVR	Nyckeltal	Krav	Kvalitets-relaterad ersättning Vikt
Läkemedelsgenomgångar (LMG) Enkel (XV015) eller fördjupad (XV016) läkemedelsgenomgång **Beräkning**: Utgångspunkt för beräkningen är avslutat vårdtillfälle under 2021 oavsett när vårdtillfället påbörjades. Därefter analyseras om läkemedelsgenomgång genomförts någon gång under vårdtillfället.	**Nyckeltal:** Andel avslutade vårdtillfällen med minst en läkemedels-genomgång **Täljare:** Antal avslutade vårdtillfällen med minst en läkemedels-genomgång **Nämnare:** Antal avslutade vårdtillfällen	95 %	1/13
Trygghetskvitto (UV017) **Beräkning**: Utgångspunkt för beräkningen är avslutat vårdtillfälle under 2021, oavsett när vårdtillfället påbörjades, där patienten skrivits ut till öppenvård (utskrivningssätt till hemmet eller till primärkommunal vård (SÄBO)). Därefter analyseras om patienten erbjudits trygghetskvitto inför utskrivningen.	**Nyckeltal:** Andel avslutade vårdtillfällen där patient som skrivits ut till öppenvård erbjudits trygghetskvitto **Täljare:** Antal avslutade vårdtillfällen där patient som skrivits ut till öppenvård erbjudits trygghetskvitto **Nämnare:** Antal avslutade vårdtillfällen där patient skrivits ut till öppenvård	95 %	1/13
RAPPORTERINGSKRAV RISKBEDÖMNINGAR	**Nyckeltal FALL**	**Krav**	**Kvalitets-relaterad ersättning Vikt**
SE INRAPPORTERINGSMALL NEDAN	Andel vårdtillfällen där patient som har en ökad risk för fall enligt DFRI har en upprättad åtgärdsplan	95 %	0,5/13
	Andel vårdtillfällen där upprättad åtgärdsplan har utvärderats alternativt informationen i åtgärdsplanen har överförts till nästa vårdgivare	95 %	1/13
	Nyckeltal TRYCKSÅR		
	Andel vårdtillfällen med minst en riskbedömning för trycksår enligt Modifierad Norton Scale	95 %	0,5/13
	Andel vårdtillfällen med minst en riskbedömning där patient som bedömdes ha en ökad risk för trycksår enligt Modifierad Norton Scale hade en upprättad åtgärdsplan	95 %	1/13
	Andel vårdtillfällen där upprättad åtgärdsplan har utvärderats alternativt informationen i åtgärdsplanen har överförts till nästa vårdgivare	95 %	1/13
	Nyckeltal UNDERNÄRING		
	Andel vårdtillfällen där patient som har en ökad risk för undernäring enligt MNA (Mini Nutritional Assessment) har en upprättad åtgärdsplan	95 %	1/13
	Andel vårdtillfällen där upprättad åtgärdsplan har utvärderats alternativt informationen i åtgärdsplanen har överförts till nästa vårdgivare	95 %	1/13

KVALITETSRELATERAD ERSÄTTNING

Återbetalning kommer krävas om data som skickas in inte är den data som efterfrågats och/eller i de fall Leverantören har möjlighet att göra kontrollberäkningar och data visar sig vara felaktig vid beräkning av resultatet (ej kvalitetssäkrad inrapportering). Basen för återbetalning av kvalitetsrelaterad ersättning är de vikter som finns specificerade i kolumnen Vikt.

År 2021 delas den kvalitetsrelaterade ersättningen upp i 13 delar.

Exempel beräkning för återbetalning:

En Leverantör med 3 % kvalitetsrelaterad ersättning uppnår inte kraven för två indikatorer med vikt 1 respektive 0,5.

Total ersättning under året (inklusive kvalitetsrelaterad ersättning): 10 000 000 kronor

Kvalitetsrelaterad ersättning 3 % av 10 000 000 = 300 000 kronor

Vikten 1 är värd 300 000/13 = 23 077 kronor

Vårdgivaren betalar tillbaka 23 077 x 1,5 (1+0,5) = 34 616 kronor

DISKUSSIONSFRÅGOR TILL UPPFÖLJNINGMÖTEN
Hur arbetar kliniken med delaktighet och att involvera patient och anhöriga i vården?
Hur arbetar kliniken med uppföljning efter utskrivning?
Hur arbetar kliniken med samverkan? Hur ser arbetssätt och rutiner ut för samverkan? Inom vilka områden ser kliniken förbättringsmöjligheter och vilka samverkar de med?
Klinikens resultat rörande återinläggningar, utbildade förskrivare i Pascal samt utskrivningsklara dagar per vårdtillfälle LUS

INRAPPORTERINGSMALL RISKBEDÖMNINGAR					
Totalpopulationen för datauttagen utgörs av vårdtillfällen, inklusive de där patient avled, som påbörjats och avslutats under perioden 2021-01-01 - 2021-12-31. Vårdtillfällen som påbörjats före 2021-01-01 ska således exkluderas, likaså vårdtillfällen som inte avslutats 2021-12-31.					**BERÄKNING EXEMPEL**
Totalt antal vårdtillfällen, inklusive de där patient avled					**A**
Totalt antal vårdtillfällen där patient avled/blev utskriven inom 24 timmar		Enligt DFRI	Enligt Modifierad Norton Scale	Enligt MNA	**B**
Antal som ska uppges nedan ska beräknas utifrån de vårdtillfällen som kvarstår efter det att vårdtillfällen där patient skrivits ut/avlidit inom 24 timmar exkluderats		**FALL**	**TRYCKSÅR**	**UNDER-NÄRING**	**A-B=C**
Antal vårdtillfällen med minst en riskbedömning					**D**
Antal vårdtillfällen med minst en riskbedömning där patient bedömdes ha en ökad risk					**E**
Antal vårdtillfällen med minst en riskbedömning där patient som bedömdes ha en ökad risk hade en upprättad åtgärdsplan					**F**
Antal vårdtillfällen där patient som hade en upprättad åtgärdsplan avled under vårdperioden (Observera att dessa subtraheras bort vid beräkning av utvärderade åtgärdsplaner, se H/(F-G))					**G**
Antal vårdtillfällen där upprättad åtgärdsplan har utvärderats alternativt informationen i åtgärdsplanen har överförts till nästa vårdgivare					**H**
Andel vårdtillfällen med minst en riskbedömning		**%**	**%**	**%**	**D/C**
Andel vårdtillfällen med minst en riskbedömning där patient som bedömdes ha en ökad risk hade en upprättad åtgärdsplan		**%**	**%**	**%**	**F/E**
Andel vårdtillfällen där upprättad åtgärdsplan har utvärderats alternativt informationen i åtgärdsplanen har överförts till nästa vårdgivare		**%**	**%**	**%**	**H/(F-G)**

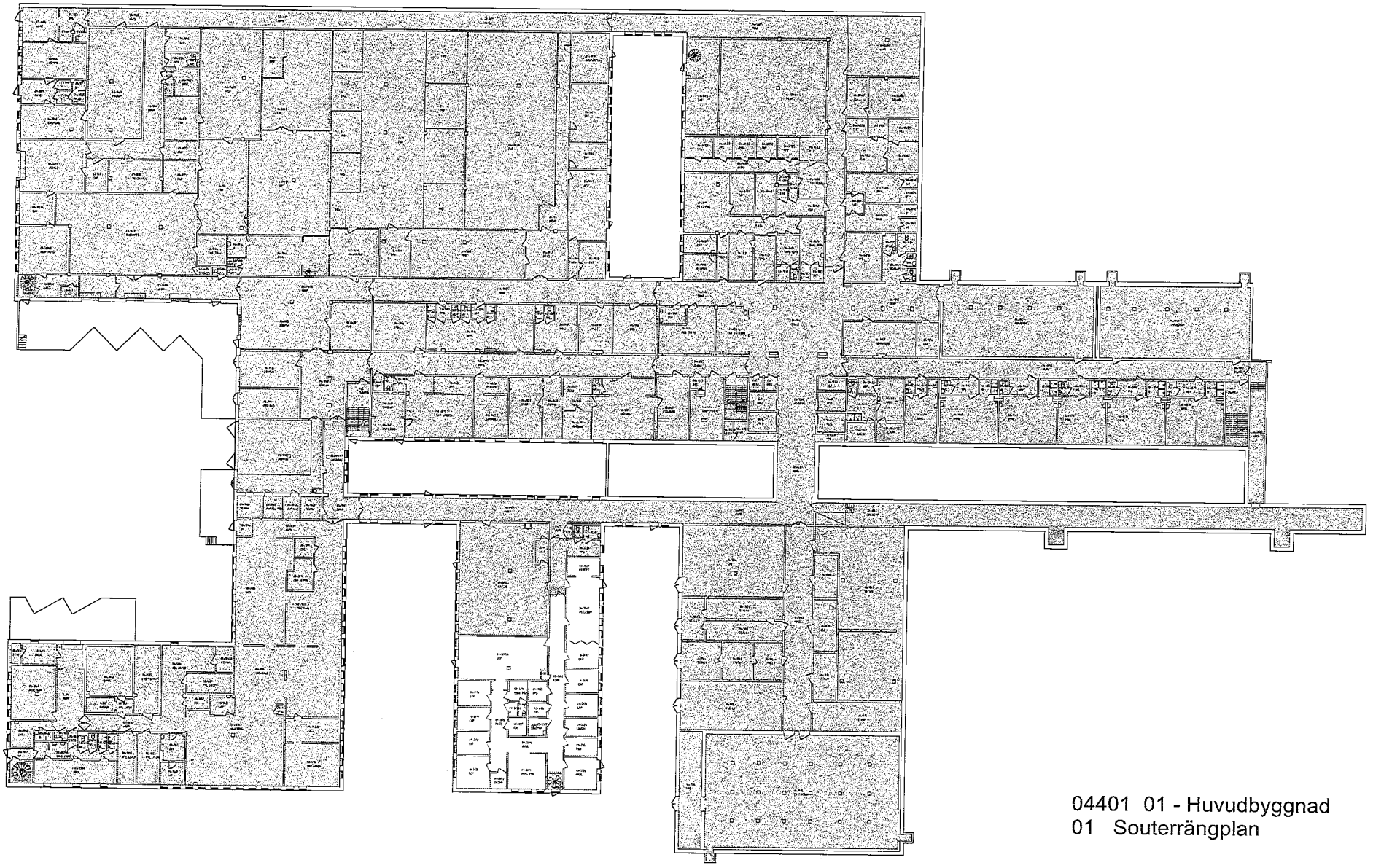
Lokalritningar

ANBUDSOMRÅDE 1:

Dalengeriatriken

Hyreskontrakt

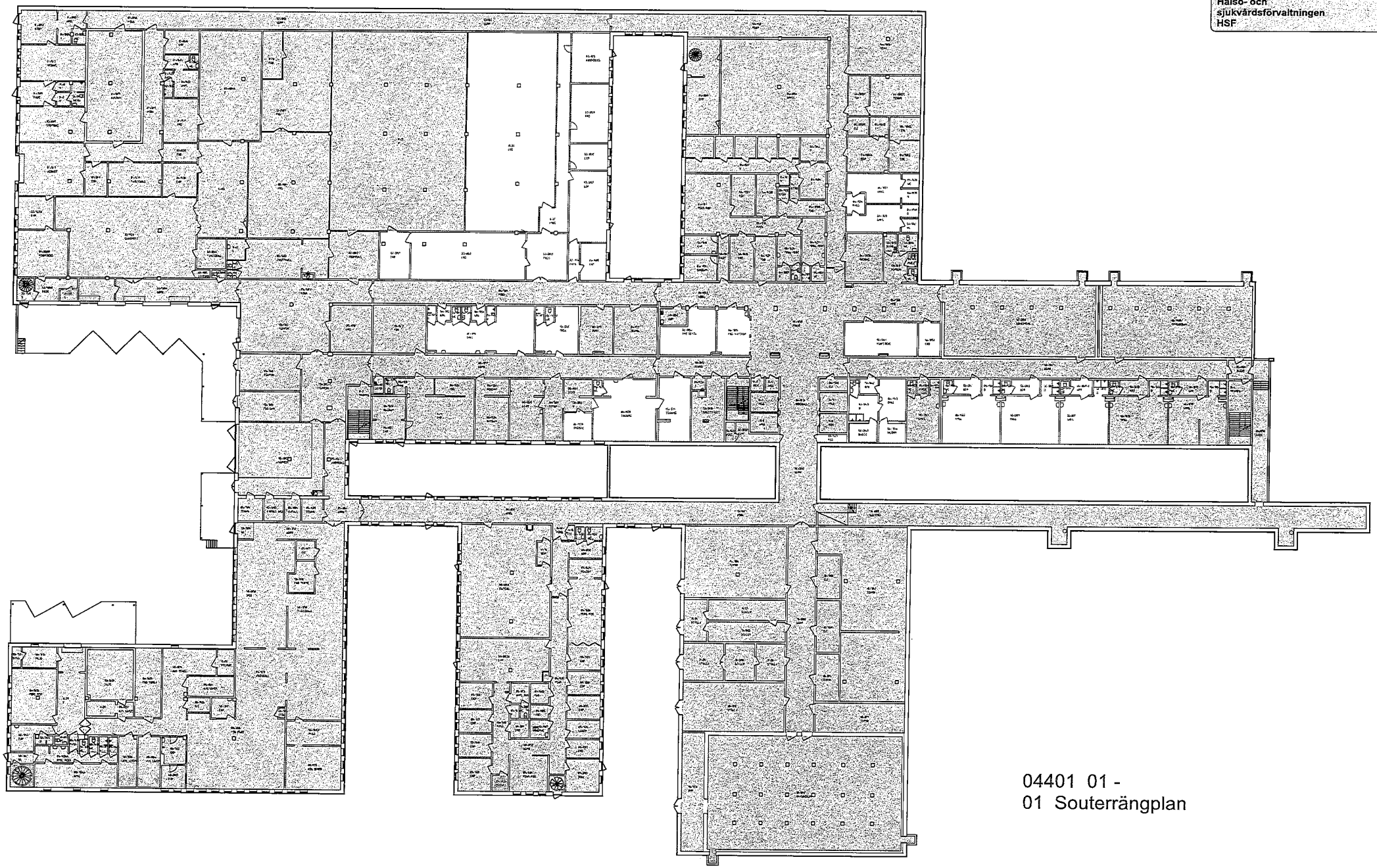
36224
Hälso- och
sjukvårdsförvaltningen
HSF



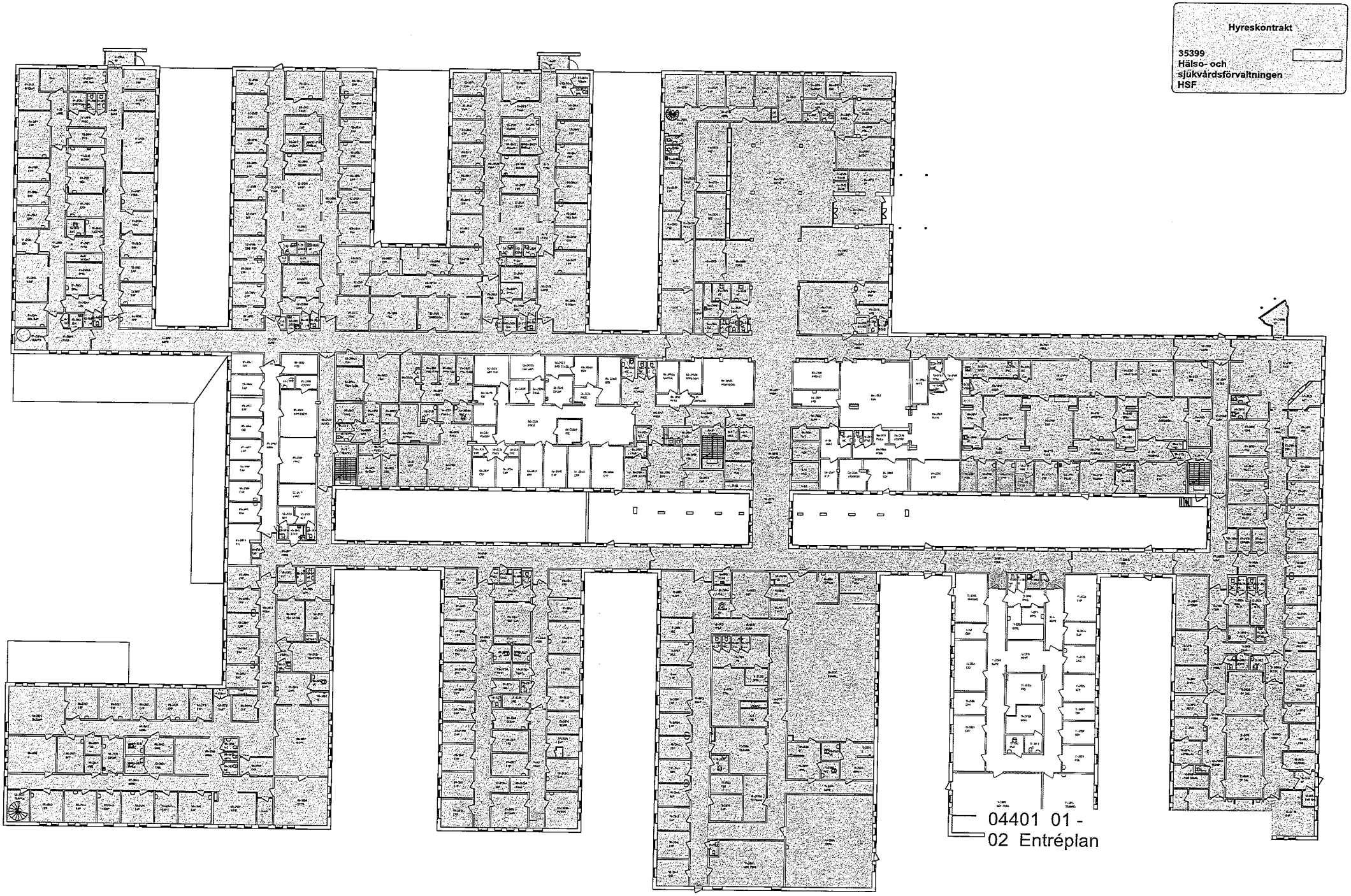
04401 01 - Huvudbyggnad
01 Souterrängplan

Hyreskontrakt

35399
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen HSF

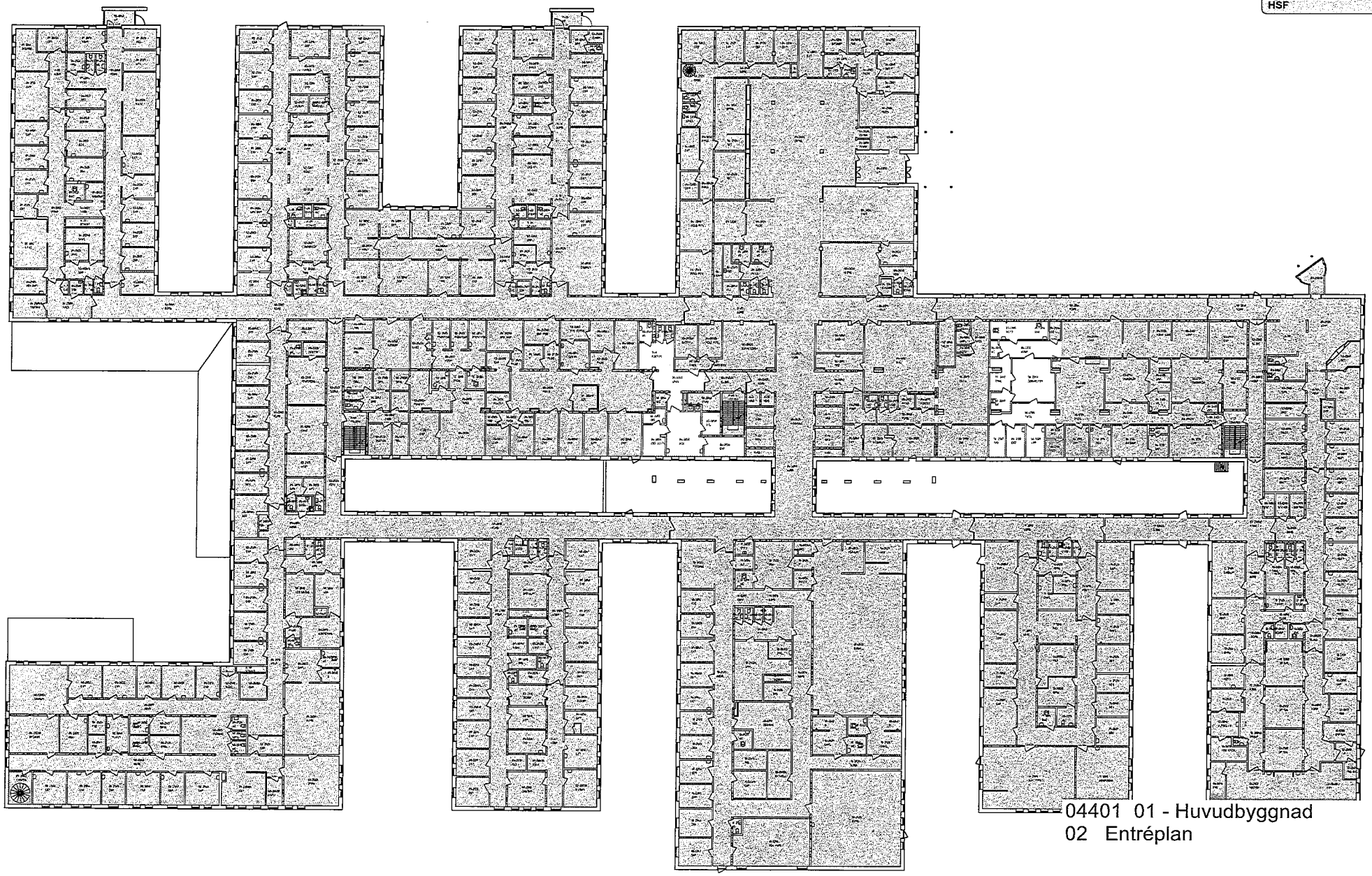


04401 01 -
01 Souterrängplan


Hyreskontrakt
35399
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen HSF
04401 01 - 02 Entréplan

Hyreskontrakt

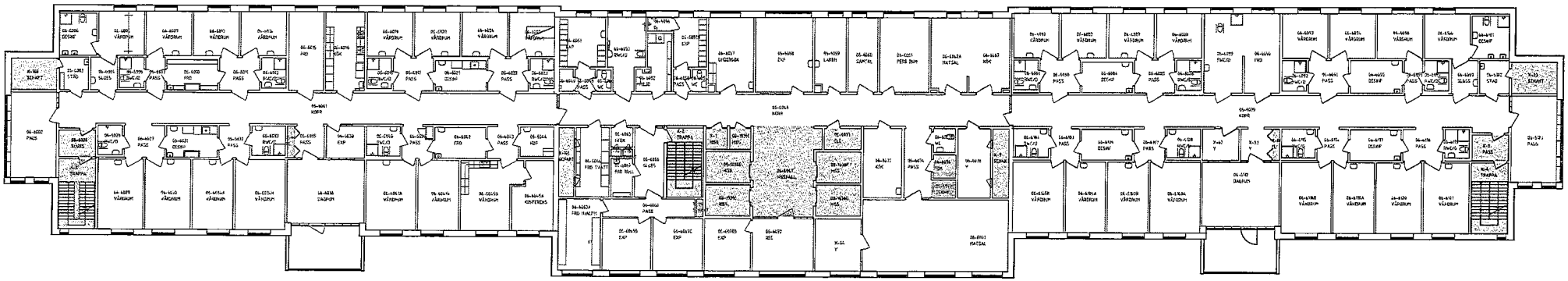
36224
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
HSF



04401 01 - Huvudbyggnad
02 Entréplan

Hyreskontrakt

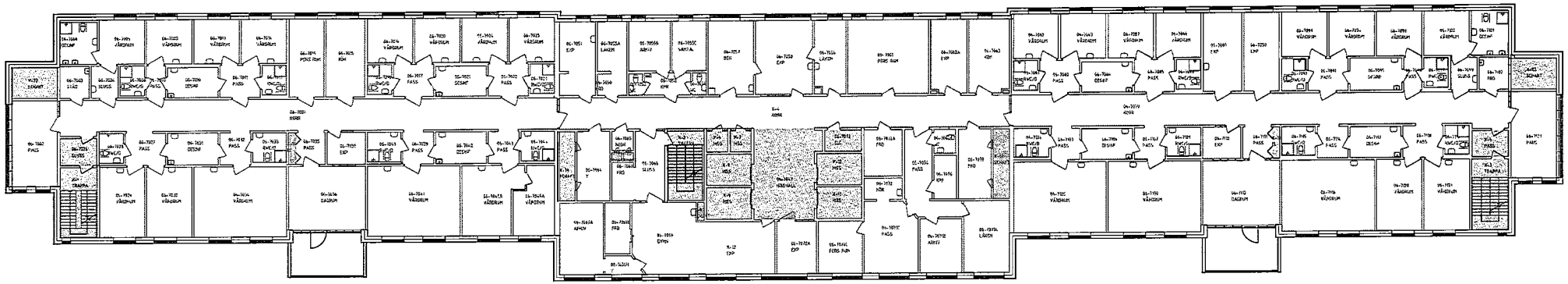
35399
Hälso- och
sjukvårdsförvaltningen
HSF



04401 01 -
06 4 Trappor

Hyreskontrakt

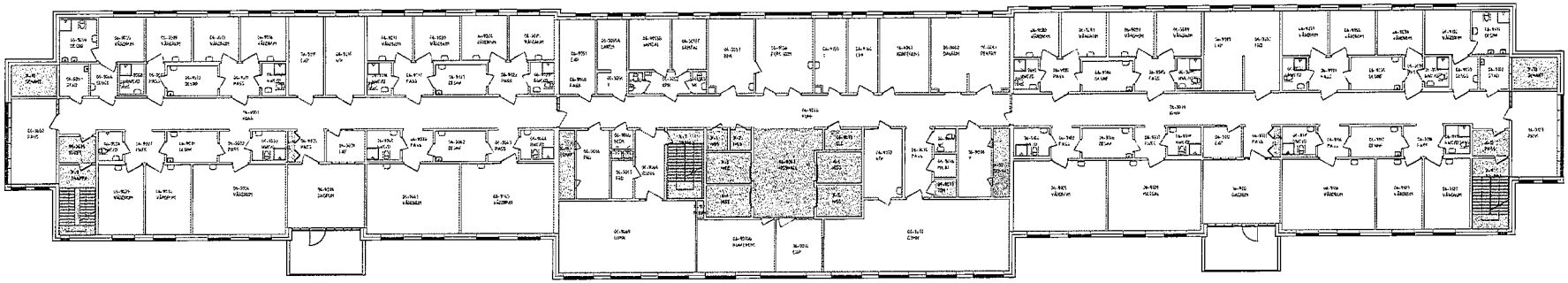
35399
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
HSF



04401 01 -
07 5 Trappor

Hyreskontrakt

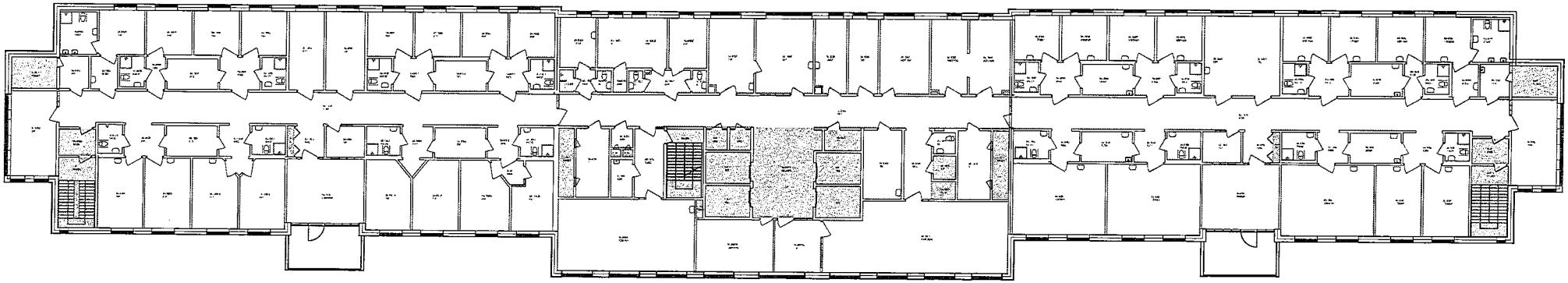
35399
Hälso- och
sjukvårdsförvaltningen
HSF



04401 01 -
09 7 Trappor

Hyreskontrakt

35399
Hälso- och
sjukvårdsförvaltningen
HSF



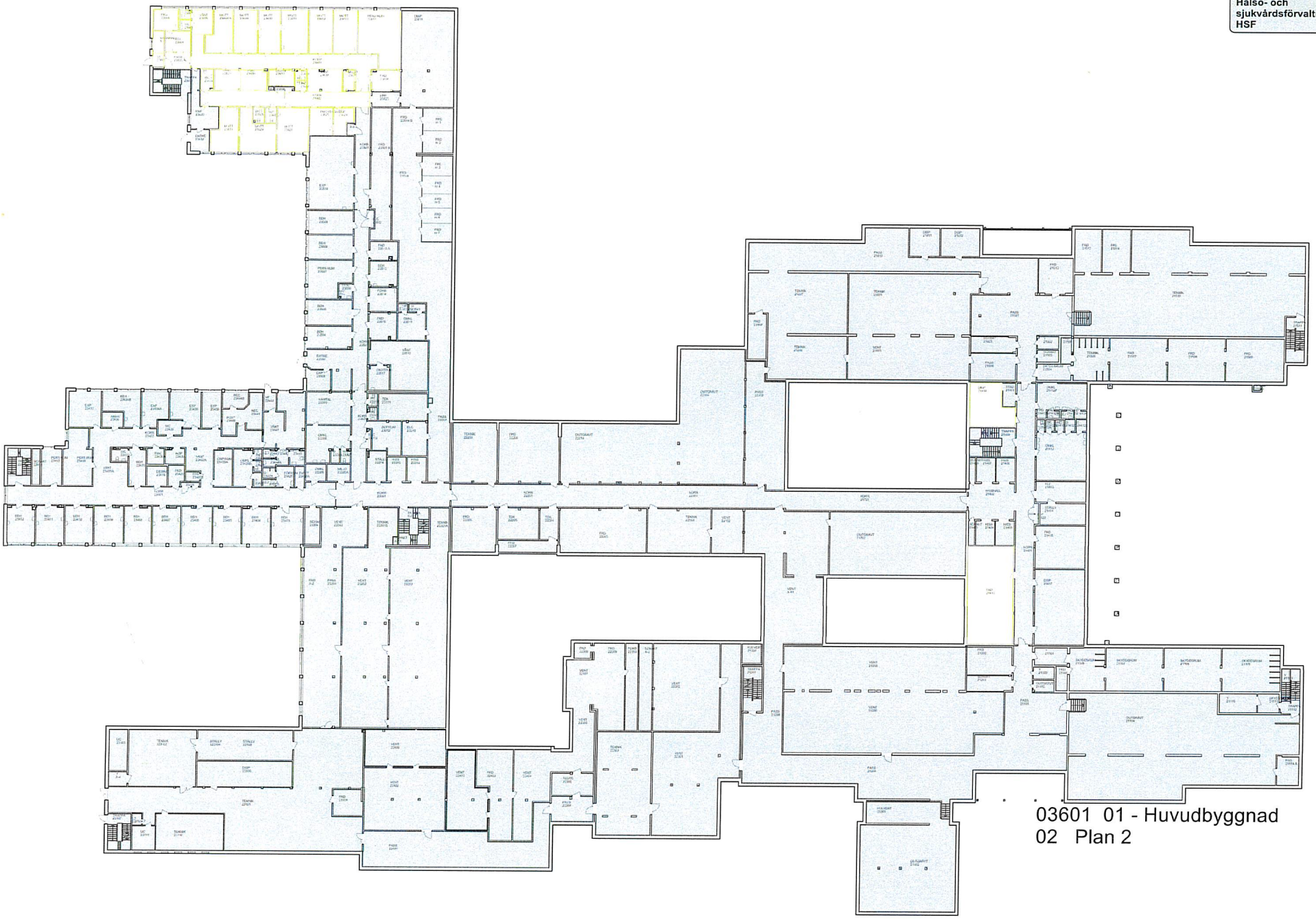
04401 01 -
10 8 Trappor

ANBUDSOMRÅDE 2:

Handengeriatriken

Hyreskontrakt

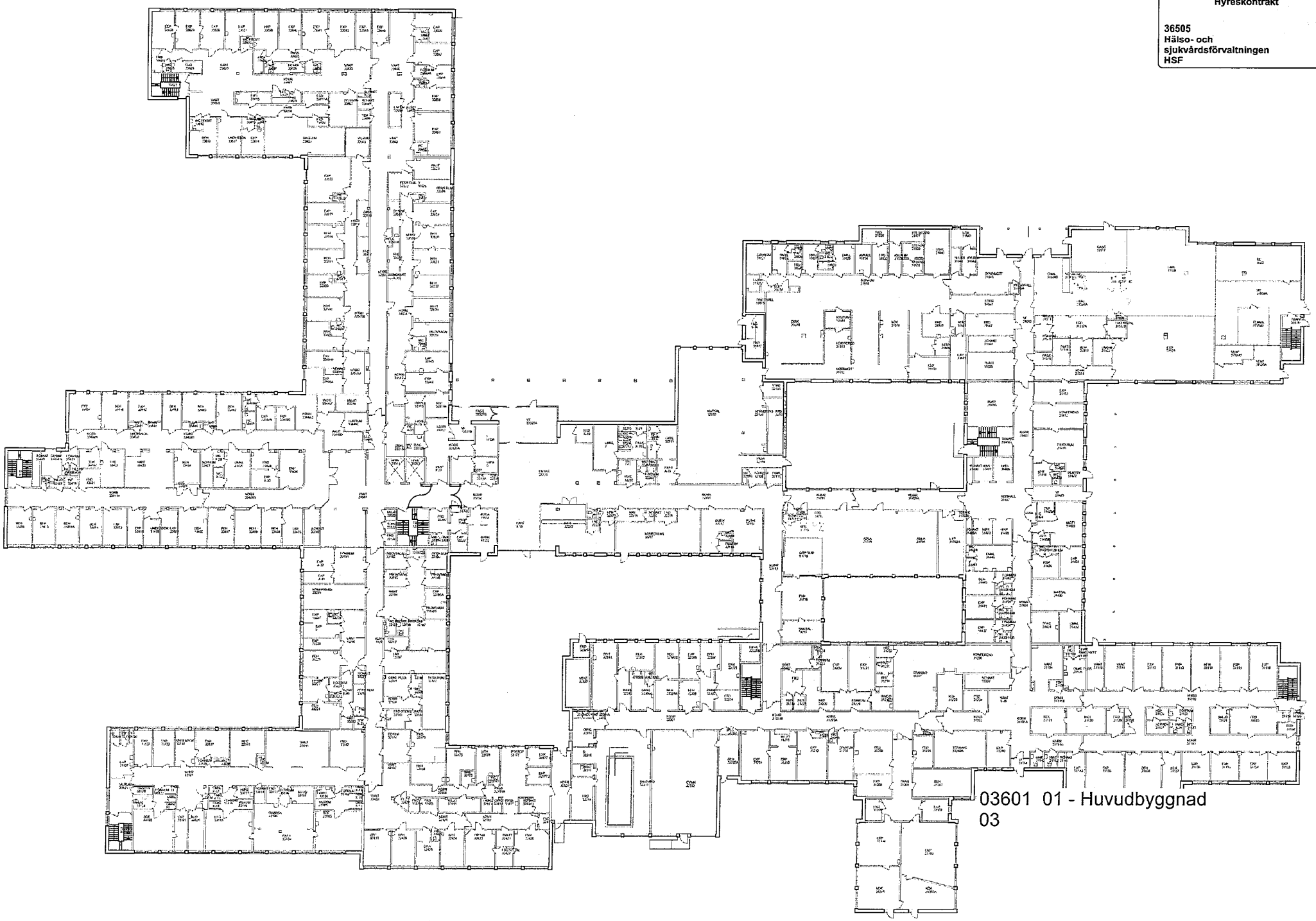
36505
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen HSF



03601 01 - Huvudbyggnad
02 Plan 2

Hyreskontrakt

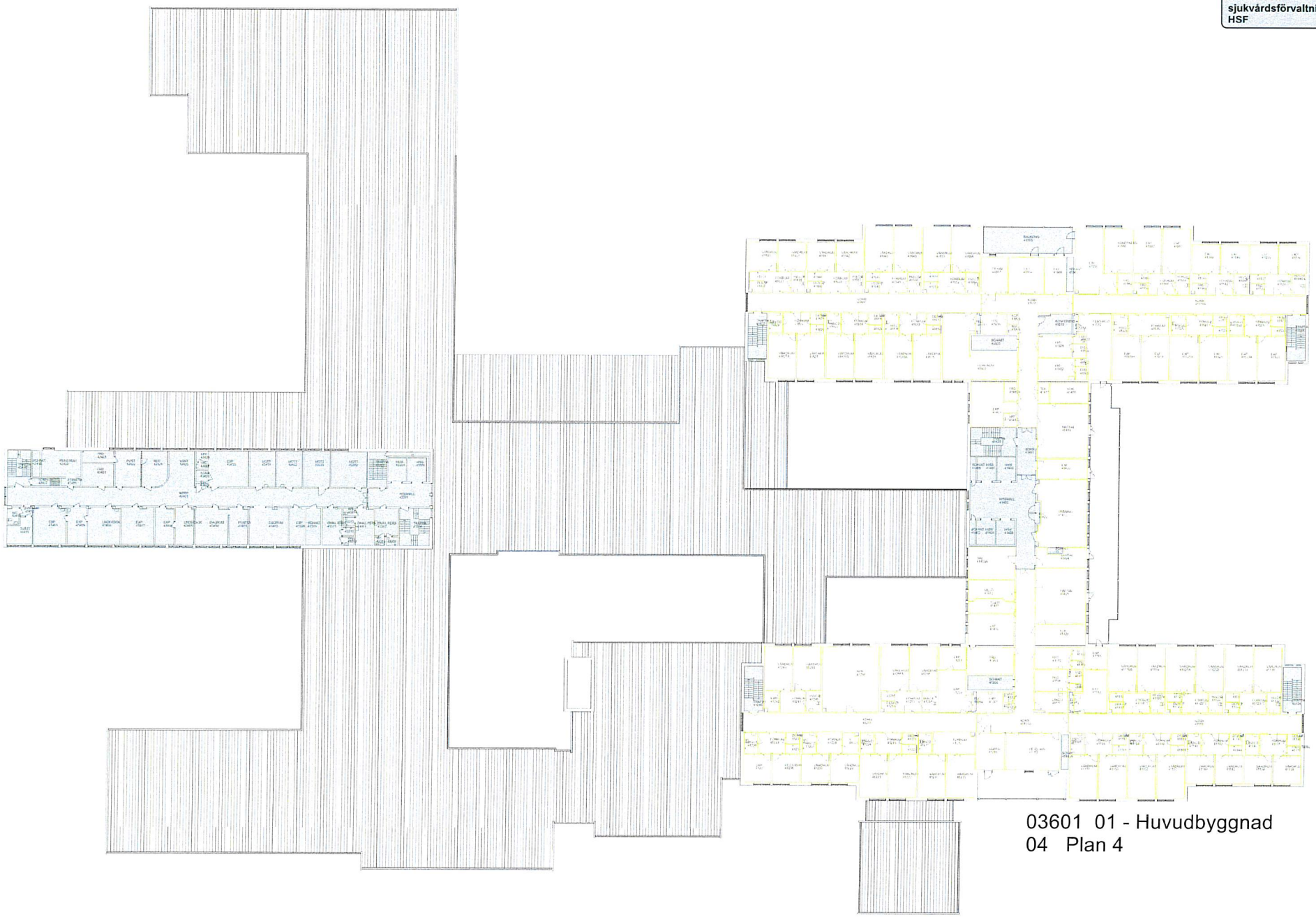
36505
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
HSF



03601 01 - Huvudbyggnad
03

Hyreskontrakt

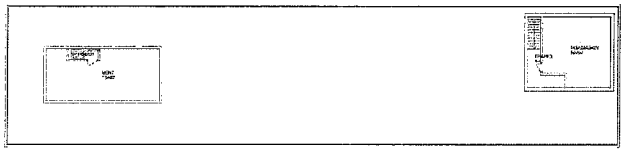
36505
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
HSF



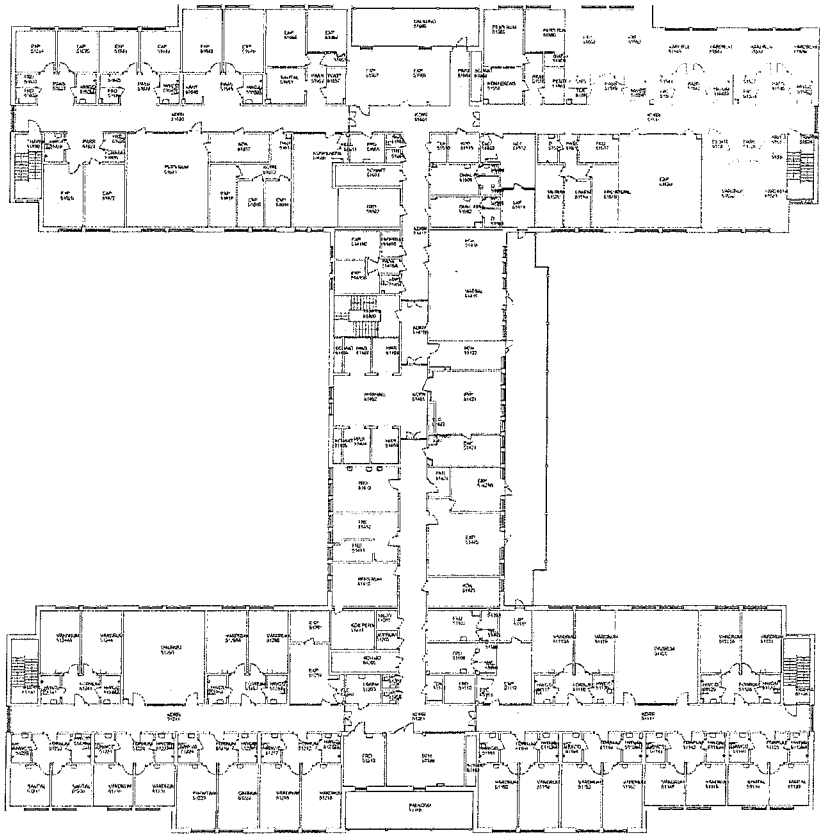
03601 01 - Huvudbyggnad
04 Plan 4

Hyreskontrakt

36505
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
HSF







03601 01 - Huvudbyggnad
05 Plan 5

Bilaga 5 - Gränsdragningslista lokaler

FÖR FÖRDELNING AV ANSVAR VID ANVÄNDNING AV LOKAL FÖR VÅRDVERKSAMHET

Den med kryss markerade parten har (i förekommande fall om det medges eller efter samråd) rätt och skyldighet att utföra och bekosta åtgärden, företeelsen etc.

Åtgärd / företeelse	Leverantören	Beställaren
Fast inredning, kök och hygienrum exklusive vitvaror (avsedda för stadigvarande bruk (köksskåp, toalettpappershållare och dylikt)).		X
Övrig fast inredning och utrustning, såsom mikro, medicinkylskåp, desinfektor, kaffeautomat, kyla för serverrum (Leverantörens ändringsarbete eller verksamhetsmässiga installationer fordrar skriftligt medgivande)	X	
Ledningar för telefoni och data inklusive underhåll och kompletteringar	X	
Värme och varmvatten		X
El (vid andel i gemensam elmätare beräknas kostnaden till självkostnadspris och debiteras per m^2 och år)	X	
Städning, inklusive eventuell del i städning av utrymmen som används gemensamt med andra, samt löpande skötsel och löpande underhåll av golvytor enligt fabrikantens anvisningar och Region Stockholms metodbok	X	
Emballage, sophämtning, riskavfall	X	
Snöröjning och sandning		X
Skyltar för verksamheten, persienner, markiser (samråd med Beställaren erfordras)	X	
Underhåll av ytskikt på golv, väggar och tak jämte av fast inredning som finns redovisad på Lokalritningar, Bilaga 4 till Avtalet	X	
Övrigt underhåll av lokalen samt verksamhetsmässiga installationer (t.ex. överfallslarm)	X	
Elrevisionsanmärkningar föranledda av brister i Leverantörens installationer	X	
Tillhandahållande av grundläggande brandskyddsutrustning (brandsläckare, nödbelysning, branddörrar)		X
Underhåll och funktionsansvar i fråga om all brandskyddsutrustning	X	
Samtliga larm inom lokalen	X	
Samtliga lås inom och till lokalen	X	
Åverkan på fönster, skyltar och entrédörrar	X	
Brandskada och alla andra uppkomna skador (som inte vållats av Beställaren) oavsett orsak	X	
Anskaffande och underhåll och lås- och stöldskyddsanordningar	X	
Vid Avtalets upphörande är Leverantören skyldig att, i god tid före avflyttningsdagen, på egen bekostnad bortföra all egen inredning, egna installationer, samt övrig Leverantören tillhörig egendom. Leverantören är vidare skyldig att i övrigt återställa och städa lokalen till godtagbart skick, innefattande bland annat återställande av profilmålning.	X	

Bilaga 6 - Överenskommelse om avstående från besittningsskydd lokaler

Undertecknade Beställare och Leverantör har idag träffat avtal om Leverantörens tillhandahållande av Geriatrik (”Avtalet”) och om att Leverantören för det ändamålet ska använda lokal som disponeras av Beställaren och är belägen inom

Fastighet: [Fastighetsbeteckning]

Adress: [Adress]

Beställaren och Leverantören är ense om att Leverantören inte ska betala någon särskild ersättning för användningen av lokalen samt att Avtalet dem emellan inte heller från andra synpunkter är eller ska anses vara hänförligt till lagregler om hyra.

I det fall det framledes skulle råda oklarhet om Avtalets natur och det kunde bli aktuellt att hänföra Avtalet till lagregler om hyra förklarar Beställaren och Leverantören härmed att de är ense om att 12 kap. 57 - 60 §§ jordabalken under inga omständigheter ska gälla i deras avtalsförhållande.

Leverantören och Beställaren är också ense om att Beställaren i förekommande fall äger ge in denna överenskommelse och utan hörande av Leverantören anhålla om hyresnämndens godkännande av den.

Ort och datum	Ort och datum
Region Stockholm genom Hälso- och sjukvårdsnämnden	[Leverantörens fullständiga namn]
Namnteckning	Namnteckning
Namnförtydligande	Namnförtydligande
Befattning	Befattning

Bilaga 7 - Särskilda kvalitetsåtaganden

KVALITETSKRITERIUM 1
Uppnå bästa möjliga rehabiliteringsmässiga resultat i det geriatriska vårduppdrag som Upphandlingen avser.

Anbudsgivarens åtagande avseende Kvalitetskriterium 1

-
-

KVALITETSKRITERIUM 2
Främja en hög grad av patientdelaktighet i det geriatriska vårduppdrag som Upphandlingen avser.

Anbudsgivarens åtagande avseende Kvalitetskriterium 2

-
-

KVALITETSKRITERIUM 3
Använda digitala processer och/eller verktyg för att effektivisera och underlätta arbetet för den vårdpersonal som kommer att utföra den geriatriska vård som Upphandlingen avser.

Anbudsgivarens åtagande avseende Kvalitetskriterium 3

-
-

Bilaga 8 - Sammanhållen geriatrisk vård

1 Uppdragsbeskrivning

1.1 Målgrupp

Målgruppen är patient för geriatrisk öppen- och slutenvård enligt punkt 1.4.2.1 i Bilaga 1; *Uppdragsbeskrivning* **och** som:

- har haft frekventa slutenvårdstillfällen under de senaste åren och där fortsatt behov av återkommande slutenvård bedöms vara hög
- har behov av det geriatriska teamet (läkare, sjuksköterska, sjukgymnast/fysioterapeut, arbetsterapeut, dietist, kurator eller motsvarande funktion (person med kompetens för stöd gällande ekonomi, social rådgivning samt krisbearbetning) för en sammanhållen vård med ökad kontinuitet och trygghet

Sammanhållen geriatrisk vård är inte aktuellt för patient som vid planerad inskrivning i Sammanhållen geriatrisk vård:

- har behov av kontinuerlig övervakning som inte kan tillgodoses med hemtjänst eller närstående **eller**
- har behov av avancerad sjukvård i hemmet (ASiH) **eller**
- har behov av specialiserad palliativ slutenvård (SPSV) **eller**
- inte vill ingå i Sammanhållen geriatrisk vård.

1.2 Geografiskt områdesansvar

Sammanhållen geriatrisk vård är först och främst aktuellt för patienter inom klinikens områdesansvar, men om Leverantören bedömer det rimligt finns möjlighet att godkänna patienter utanför områdesansvaret.

1.3 Uppdraget

Leverantören kan inom det geografiska ansvarsområdet erbjuda Sammanhållen geriatrisk vård till patient som efter frekventa slutenvårdstillfällen har behov av ett geriatriskt team. Målet med Sammanhållen geriatrisk vård är att stärka patientens upplevelse av trygghet, kontinuitet och tillgänglighet genom att tillse god vård i hemmet och därigenom minska behovet för återinläggning i slutenvård.

1.3.1 Innan inskrivning i Sammanhållen geriatrisk vård

När Leverantören eller patientens husläkarmottagning bedömer att patienten tillhör målgruppen för Sammanhållen geriatrisk vård ska dialog rörande eventuell inskrivning initieras av endera part. Inskrivning i Sammanhållen geriatrisk vård kräver patientens godkännande. När parterna är överens om inskrivning i Sammanhållen geriatrisk vård skickar husläkarmottagningen remiss till Leverantören med förfrågan om övertagande av patientens vård. När Leverantören godkänt remissen och planenligt övertagit patienten övergår det medicinska ansvaret för patienten från husläkarmottagningen till Leverantören.

1.3.2 Vid inskrivning i Sammanhållen geriatrisk vård

För patient inskriven i Sammanhållen geriatrisk vård ska Leverantören ta ett helhetsansvar för patientens vårdbehov. Leverantören ska tillhandahålla vård och rehabilitering från det multiprofessionella geriatriska teamet, i hemmet och/eller på öppenvårdsmottagningen.

Leverantören ska tillhandahålla:
- Fast vårdkontakt
- Direktnummer där Leverantören kan nås dygnet runt och med patientens tillåtelse ska numret även göras tillgängligt för närstående och/eller omsorgsgivare
- Kontinuerlig bedömning, planering och koordinering av patientens vård- och rehabiliteringsbehov och vid behov kalla till samordnad individuell plan (SIP)
- Bedömning och vård i hemmet dygnet runt, årets alla dagar
- Direktintag till slutenvården utan remissförfarande
- Samordningsansvar för patientens alla vård- och omsorgskontakter
- Kontinuerlig dialog med ansvarig för patientens omsorgsinsatser

Leverantören ska tillgodose:
- Patientens hela vårdbehov inklusive rehabilitering och psykosociala insatser som inte kräver den specialiserade psykiatriska- eller beroendevårdens kompetens
- Optimal läkemedelsbehandling genom fördjupad läkemedelsgenomgång vid inskrivning samt regelbundet och vid behov under vårdtiden
- Patientens behov av hjälpmedel, förbrukningsmaterial och näringsprodukter

Därutöver ska Leverantören uppmärksamma patient med ohälsosamma levnadsvanor (avseende tobaksbruk, riskbruk alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor) och erbjuda åtgärd enligt regionalt vårdprogram för hälsofrämjande levnadsvanor, se Vårdgivarguiden.

1.3.3 Öppenvårdsmottagningen

Öppenvårdsmottagningen ansvarar för Leverantörens patienter i Sammanhållen geriatrisk vård.

1.3.4 Samverkan

Uppdraget kräver särskilt att samverkan finns med husläkarmottagningar inklusive basal hemsjukvård och kommuner/stadsdelar.

1.3.5 Tider för verksamhetens bedrivande

Leverantören ska tillse att patient kan få vård, dygnet runt årets alla dagar.

1.4 Ersättningsvillkor

För patienter i Sammanhållen geriatrisk vård utgår samma ersättning per patient och dygn som för patienter i Förstärkt utskrivning efter slutenvård.

Ersättningen omfattar samtliga vårdåtgärder som Leverantören utför för dessa patienter enligt punkt 1.3.2 ovan. Rätten till ersättning upphör om patienten skrivs in i annan vårdform. Patienten ska då skrivas ut ur Sammanhållen geriatrisk vård.

Den ersättning som kan utgå till Leverantören för Sammanhållen geriatrisk vård per kalenderår är maximerad.

Den maximala ersättningen för ett kalenderår beräknas genom formeln: maximalt antal patienter i genomsnitt per dygn multiplicerat med aktuell ersättning per dygn multiplicerat med 365 dygn.

Beställaren ersätter Leverantören för maximalt [ange maximalt antal] inskrivna patienter i genomsnitt per dygn.

Anbudsområde 1: Dalengeriatriken
Beställaren ersätter Leverantören för maximalt **35** inskrivna patienter i genomsnitt per dygn.

Räkneexempel: Beräkning av maximal ersättning för Sammanhållen geriatrisk vård om ersättningen per vårddygn är 1 000 kronor och ska beräknas för helt kalenderår. Faktisk ersättning per dygn framgår av prisbilaga.

Maximalt antal patienter		Ersättning per dygn		Antal dygn		Maximal ersättning
35	*	1 000 kr	*	365	=	12 775 000 kr

Anbudsområde 2: Handengeriatriken
Beställaren ersätter Leverantören för maximalt **20** inskrivna patienter i genomsnitt per dygn.

Räkneexempel: Beräkning av maximal ersättning för Sammanhållen geriatrisk vård om ersättningen per vårddygn är 1 000 kronor och ska beräknas för helt kalenderår. Faktisk ersättning per dygn framgår av prisbilaga.

Maximalt antal patienter		Ersättning per dygn		Antal dygn		Maximal ersättning
20	*	1 000 kr	*	365	=	7 300 000 kr

Beställaren kan om det är motiverat med hänsyn till befintligt eller uppskattat patientbehov/patientunderlag, efter samråd med Leverantören, höja den maximala ersättningen genom att beräkna denna på ett högre genomsnittligt antal patienter per dygn. En sådan ändring ska vara skriftlig och undertecknad av Beställaren för att vara giltig.

Om Beställarens godkänner inskrivning av fler än angivet maximalt antal patienter beräknas maximal ersättning för kalenderåret med hänsyn till antal dygn för respektive överenskommen taknivå.

1.4.1 Prisjustering

För patienter i Sammanhållen geriatrisk vård utgår samma ersättning per patient och dygn som för patienter i Förstärkt utskrivning efter slutenvård det år optionen börjar gälla.

Årlig prisjustering kommer därefter att göras i enlighet med de villkor som regleras i punkt 8.2 Prisjustering i Bilaga 2, *Ersättningsvillkor*.